



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 1/2009

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Karolina Gwarek – sekretarz redakcji

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. **Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, prof. nadzw. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. nadzw. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, prof. dr hab. **Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. **Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. nadzw. dr hab. **Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Zbigniew Gaciong** – Dziekan Wydziału Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM

Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Nakład: 500 egzemplarzy

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

Redakcja „MDW”

Rok 2009 – Rokiem Jubileuszowym Uczelni 2
Rozstrzygnięcie konkursu na logo 200-lecia 3

Bożena Werner

Otwarcie Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego
i Pediatrii Ogólnej WUM 5

Mariusz Frączek

VI Mazowieckie Dni Chirurgiczne 7

Tomasz Hermanowski

VI Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa
Farmakoekonomicznego 9

Dariusz Białoszewski, Anna Mosiołek

I Spotkanie Ogólnopolskiego Studenckiego

Forum Naukowego 10

Tymon Skadorwa, Ewa Biegaj

20. Seminarium z Anatomii Klinicznej 13

Stanisław Szlufik, Mateusz Rezler, Łukasz Wielgosz

III Sympozjum Szkoleniowe EBM STN 14

Iwona Bruśk

Wykłady otwarte z zakresu zdrowia publicznego ... 16

Tymon Skadorwa, Stanisław Szlufik

Studencki ruch naukowy w 2008 roku 17

Elwira Zielińska

Z Senatu WUM 18

PRO MEMORIA

Edmund Sieradzki

Wspomnienie o prof. Bronisławie Koskowskim 21

NAUKA

Nominacje profesorskie

– prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski 24

Krzysztof Owczarek, Kamila Olczyk,

Stanisław Wójtowicz

Badanie zjawiska wypalenia zawodowego

u pielęgniarek pracujących w wybranych

oddziałach szpitalnych 28

Terminy obron prac doktorskich 39

DYDAKTYKA

Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski,

Monika Lewandowska, Henryk Rebandel

Analiza wyników kształcenia studentów studiów

niestacjonarnych (zaocznych) I stopnia

w Oddziale Fizjoterapii WUM 40

KOMUNIKATY

Dzień Transplantacji 47

Movies & Medicine 48

Sukcesy młodych naukowców 48

ROK 2009

ROK JUBILEUSZOWY

WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Mija dwieście lat od chwili, kiedy w Warszawie rozpoczęto akademickie nauczanie medycyny. Wydarzenie to wiąże się nierozłącznie z powstaniem naszej Uczelni. Z tego powodu decyzją Senatu Akademickiego rok 2009 ogłoszono Rokiem Jubileuszowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Obecnie trwają intensywne przygotowania do obchodów Jubileuszu, który będzie wielkim świętem naszej Alma Mater i całej Warszawy.

Jubileusz to jednak nie tylko czas radosnego świętowania, lecz także refleksji, bilansu osiągnięć, planów i perspektyw na przyszłość. Jest to również doskonała okazja do przypomnienia idei powstania naszej Uczelni.

Historia *Alma Mater* rozpoczyna się w 1809 r., kiedy czterech stołeczni medycy – August Wolff, Hiacynt Dziarkowski, Józef Czekiński i Franciszek Brandt oraz asesor farmacji Józef Celiński powzięli zamiar utworzenia w Warszawie pierwszej szkoły lekarskiej. Kodeks postępowania w tej sprawie przyjęli podczas narady w mieszkaniu doktora Dziarkowskiego w Szpitalu Świętego Ducha, a jego postanowienia brzmiały następująco:

1. *Wyrzekniemy się na zawsze prywatnych lub sprawiedliwych uraz, jakie mieliśmy dotychczas do innych kolegów.*
2. *Za jedyną zasadę prac swych postanawiamy dogodzić dobru publicznemu i pomnożyć sławę narodu przez założenie szkoły medyko-chirurgicznej.*
3. *Przez wzgląd na niedostatek funduszków publicznych zrzekamy się nagrody za swoje prace, aby tylko potrzeby nieodbite do nauk dostarczane być mogły.*
4. *Zobowiązaliśmy doktora Dziarkowskiego, aby się zatrudnił «ulożeniem przedłożenia potrzeby względem ustanowienia szkoły lekarsko-chirurgicznej».¹*

W dziewięć dni później doktor Dziarkowski przedstawił

medykom proponowane „przedłożenie”. Przekazano je następnie Izbie Edukacyjnej, ta zaś powołała specjalną komisję do rozpatrzenia sprawy. Dzięki poparciu Stanisława Staszica, wchodzącego w skład owego komitetu, już 7 października 1809 roku zatwierdzono plan działania nowej Uczelni. Jej prezesem mianowano właśnie Staszica, a dziekanem – Hiacynta Dziarkowskiego. Wkrótce też w prasie pojawiły się pierwsze ogłoszenia o powołaniu Akademii Medyko-Chirurgicznej.

Uroczystego otwarcia Akademii dokonano 17 czerwca 1810 roku. Już w pierwszym roku istnienia kształciła ona 44 studentów medycyny i 14 farmacji. Pierwsze dyplomy odebrało 18 absolwentów w 1813 roku.³ Początki istnienia Uczelni nie były jednak łatwe, towarzyszyła jej bowiem niechęć części mieszkańców Warszawy oraz złe warunki lokalowe i brak odpowiednich pomocy naukowych, a zwłaszcza podręczników.

Gdy w 1816 roku car Aleksander I wydał zgodę na założenie w stolicy Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego, w jego obręb włączono nowo powstałą Akademię jako Wydział Lekarski. Między 1815 a 1830 rokiem wydał on 289 dyplomów specjalistom w zakresie nauk lekarskich, chirurgicznych i farmaceutycznych.

Niestety, po upadku powstania listopadowego, w 1831 roku Uniwersytet zamknięto, likwidując

jednocześnie Wydział Lekarski. Młodzi ludzie, którzy chcieli studiować medycynę, musieli wyjeżdżać za granicę albo korzystać ze stypendiów rządowych na studia podejmowane na terenie Cesarstwa. Dopiero w 1855 roku powołano Komitet Wstępnego Wyższego Naukowego Zakładu Lekarskiego w Warszawie, dzięki czemu dwa lata później, 1 października 1857 roku studenci mogli ponownie rozpocząć naukę w Akademii Medyko-Chirurgicznej. Jej siedzibę umieszczono w gmachu dawnego Wydziału Lekarskiego, przy ulicy Jezuickiej 73.

W roku 1862 Akademia weszła jako Wydział Lekarski w skład Szkoły Głównej Warszawskiej. Po jej rozwiązaniu na skutek represji po upadku powstania styczniowego stała się częścią Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, z wykładowym językiem rosyjskim. Nic dziwnego zatem, że wielu uzdolnionych młodych ludzi, a zarazem żarliwych patriotów, nie chciało i nie mogło podejmować tam studiów, wybierając raczej naukę na emigracji.

Odrodzenie kształcenia na Wydziale Lekarskim nastąpiło dopiero w 1915 roku, dzięki reaktywacji Uniwersytetu Warszawskiego, którego rektorem został znakomity pediatra i neurolog, Józef Polikarp Brudziński. Nauczanie medycyny było kontynuowane także w burzliwym okresie okupacji hitlerowskiej, po wojnie zaś nastąpiły

kolejne zmiany – w styczniu 1950 roku z połączonych wydziałów lekarskiego, farmaceutycznego oraz Akademii Stomatologicznej utworzono Akademię Medyczną w Warszawie. W tej postaci istniała ona przez kolejnych 58 lat. Przełomowym wydarzeniem była zmiana nazwy 22 marca 2008 roku na Warszawski Uniwersytet Medyczny, co stanowiło powrót do historycznych korzeni Uczelni oraz podkreśliło wysoki, uniwersytecki poziom kształcenia i prowadzonych badań naukowych.

Jak widać, nasza *Alma Mater* zmieniała się wraz z burzliwymi kolejami polskiej historii, hołdując jednak zawsze dwu zasadom: *Salus aegroti suprema lex* (Dobro pacjenta najwyższym prawem) i *Labori et scientiae servire* (Służby pracy i nauce). Również dzisiaj, wierna swym ideałom, rozwija się bardzo dynamicznie.

Warszawski Uniwersytet Medyczny składa się obecnie z czterech wydziałów oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego. Na 11 kierunkach i dodatkowo w trzech specjalnościach kształcą się ponad 10 tysięcy studentów. W planach Uczelni na najbliższe lata jest budowa Centrum Biblioteczno-Informacyjnego oraz Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. W perspektywie znajduje się także utworzenie Szpitala Pediatricznego, Instytutu Stomatologii, Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego oraz ośrodka psychiatrycznego.

Rok Jubileuszowy jest doskonałą okazją do promocji naszego Uniwersytetu – przypomnienia jego osiągnięć w przeszłości oraz aktualnych sukcesów. Dla uczczenia tej wyjątkowej rocznicy zaplanowano szereg wydarzeń, między innymi:

- w marcu/kwietniu – wmurowanie kamienia węgielnego pod budowę Centrum Biblioteczno-Informacyjnego;
- 10 maja – uroczysty pochód Senatu Uczelni i Społeczno-

ści Akademickiej Krakowskim Przedmieściem (wyjście spod gmachu Medycyny Teoretycznej) i Nowym Światem oraz prezentacja osiągnięć naukowych Uniwersytetu;

- 6 października – Msza Święta z okazji Jubileuszu i Inauguracji Roku Akademickiego;
- 8 października – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 9 października – Centralna Inauguracja Roku Akademickiego 2009/2010 oraz główna uroczystość obchodów 200-lecia w Teatrze Wielkim,
- w listopadzie – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich oraz jubileuszowy zjazd absolwentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Promocji naszej Uczelni służyć będą także publikacje, które zaplanowano na ten rok – opracowywana jest między innymi „Złota Księga Medycyny w Warszawie”, w której znajdują się biogramy najwybitniejszych przedstawicieli stołecznego środowiska lekarskiego z ostatnich dwustu lat. Redakcja „Medycyny Dydaktyki Wychowania” pragnie również włączyć się w obchody Jubileuszu poprzez publikację artykułów historycznych oraz suplementów poświęconych wydarzeniom rocznicowym.

Już dziś zapraszamy Całą Społeczność Akademicką i Wszystkich Sympatyków Naszej Uczelni do udziału w Jubileuszu, a przedstawiciele firm i organizacji zachęcamy do wsparcia przygotowań do tego wyjątkowego Święta Warszawskiej *Alma Mater* i Polskiej Medycyny!

**Redakcja
„Medycyny Dydaktyki Wychowania”**

Źródła:

¹ Marcin Łyskanowski, *Medycyna i lekarze dawnej Warszawy*, Warszawa 1976, s. 339.

² Ibidem, s. 341-342.

³ Tutaj i w dalszej części tekstu: <http://www.wum.edu.pl/uczelnia/historia.html>



W czwartek 15 stycznia Komisja Konkursowa, której przewodniczył Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk, wyłoniła zwycięski projekt logo Dwustulecia Nauczania Medycyny w Warszawie. Autorem wybranej grafiki jest Andrzej Nowaczyk – profesor warszawskiej Akademii Sztuk Pięknych.

W konkursie wzięli udział wybitni polscy graficy: prof. Henryk Chyliński, prof. Mieczysław Wasilewski, prof. Piotr Garlicki, mgr Karol Śliwka oraz prof. Andrzej Nowaczyk, którego projekt okazał się zwycięski. Autor jest jednym z najbardziej znanych w Polsce teoretyków grafiki reklamowej i komunikacji wizualnej, absolwentem Wydziału Grafiki ASP w Warszawie. Od 1971 roku jest związany z tą uczelnią jako wykładowca, a także kierownik dwóch pracowni projektowych.

Zwycięski projekt logo 200-lecia powinien towarzyszyć wszystkim przedsięwzięciom podejmowanym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w Roku Jubileuszowym, takim jak konferencje, seminaria, a także publikacje. W wersji elektronicznej jest już dostępny w Intranecie (<https://ssl.wum.edu.pl>) w zakładce *Materiały udostępnione przez Biuro Informacji i Promocji*. Można go uzyskać także bezpośrednio w BIiP.

Uroczyste otwarcie Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W czwartek 15 stycznia 2009 roku w Samodzielnym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym przy ulicy Marszałkowskiej 24 odbyła się uroczystość otwarcia odnowionej i unowocześnionej Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Gospodarzami uroczystości inaugurującej działalność Kliniki w wyremontowanym i nowoczesnie wyposażonym oddziale byli: kierująca Kliniką prof. nadzw. Bożena Werner oraz Dyrektor Szpitala Robert Krawczyk.

Jerzy A. Polański, Prodziekan II Wydziału Lekarskiego – prof. nadzw. Jan Kochanowski, dr hab. Kazimierz Szopiński, dr hab. Dariusz Szukiewicz, Prodziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Piotr Pruszczyk.

Philips Polska, Joanna Kobylińska (w zastępstwie Pawła Ziółkowskiego – Prezesa Zarządu ABN AMRO Bank Polska), Magdalena Juwko (w zastępstwie Briana Pattersona z Managing Partner AIG/Lincoln Polska) oraz Janice Rzycki reprezentująca wraz z Paulą Rewald „American Friends in Warsaw”.

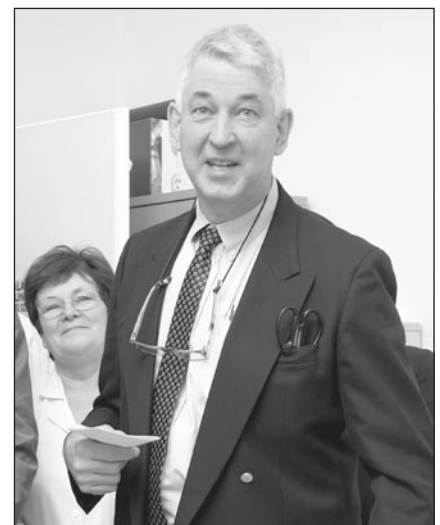
Ponadto w spotkaniu uczestniczyli: prof. Maria Wróblewska-Kałużewska – emerytowany Kierownik Kliniki Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej, kierownicy specjalistycznych katedr i klinik WUM działających w obrębie Szpitala Dziecięcego: prof. Maciej Karolczak – były Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. Maria Roszkowska-Blaim, prof. Hanna Szajewska, dr hab. Bogumiła Wołoszczuk-Gębicka, dr Beata Pyrzak, prof. Michał Matysiak, prof. Mieczysław Chmielik,



Dyrekcja Szpitala wita gości: (od lewej) lek. Marta Kuczabska – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, mgr Grażyna Paśniczek – Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Prorektor dr hab. Sławomir Nazarewski, lek. Robert Krawczyk – Dyrektor Naczelny

Na uroczystość przybyli licznie zaproszeni goście. Władze Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowali: Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk, Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem dr hab. Sławomir Nazarewski, Prorektor do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych i Kierownik Kliniki Pneumologii i Alergologii Wieku Dziecięcego prof. Marek Kulus, Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof.

W gronie osób, które zaszczyliły swoją obecnością uroczystość byli także: Prezes Fundacji „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej” Andrew Rafalat – Dyrektor *Investors in People – Polska*, Wiceprezes Fundacji Jan Sobkiewicz – Prezes Rady Nadzorczej „The Warsaw Voice”, Dyrektor Fundacji prof. Adam Jelonek oraz przedstawiciele Zarządu i Rady Fundacji: Agnieszka Suchecka-Tarnacka z *Hogan and Hartson*, Bogdan Rogala – Prezes Zarządu



Prezes Fundacji „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej” Andrew Rafalat zaprasza do przecięcia wstęgi, obok prof. Maria Roszkowska-Blaim

prof. Andrzej Wasiutyński, prof. nadzw. Tomasz Wolańczyk, dr Michał Brzewski, Dyrekcja Szpitala: Marta Kuczabska, Grażyna Paśniczek, Jan Płonka, kierownik Barbara Kotkiewicz oraz pracownicy Kliniki Kardiologii i innych oddziałów.

Zgromadzonych gości przywitał Dyrektor Szpitala Robert Krawczyk. Podziękował on Fundacji „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej” za fundusze, dzięki którym zrealizowano odnowienie i unowocześnienie oddziału stacjonarnego Kliniki Kardiologii i podkreślił rolę, jaką od wielu lat odgrywa Fundacja w pozyskiwaniu środków finansowych na różnego rodzaju przedsięwzięcia kluczowe dla działalności szpitala. Najważniejsze inwestycje w ostatnich dwóch latach, które zrealizowano dzięki wsparciu Fundacji, to: zakup dwóch ambulansów dla szpitala, cystoskopu i pomp infuzyjnych dla Kliniki Chirurgii, respiratora i kardiomonitorów dla Oddziału i Intensywnej Terapii, wideootoskopu dla Otolaryngologii, chłodziarki dla Banku Krwi, wyposażenie Pracowni Żywienia Pozajelitowego oraz przeznaczenie środków na szkolenia dla pielęgniarek i lekarzy.

Profesor Bożena Werner, w imieniu własnym i zespołu pracowników podziękowała wszystkim za przybycie w tak ważnym dla Kliniki Kardiologii dniu. Przypomniała, że jest to miejsce historyczne, w którym narodziła się kardiologia dziecięca w Polsce. To właśnie w Szpitalu przy Litewskiej powstała pierwsza dziecięca poradnia kardiologiczna, w 1950 roku rozpoczęto cewnikowanie serca, w 1955 roku pierwsze operacje serca, a w 1969 roku wykonano pierwszy w Polsce zabieg kardiologii interwencyjnej – zabieg Rashkinda u dziecka z ciężką siniczą

wadą serca. Pracujący obecnie w Klinice zespół kontynuuje tradycje, w czerwcu 2001 r. przeprowadził pierwszy w Polsce zabieg nieoperacyjnego zamknięcia wrodzonego ubytku w przegrodzie międzykomorowej u dziecka.



Symboliczne przecięcie wstęgi: prof. Bożena Werner i prof. Adam Jelonek w towarzystwie Janice Rzycki i Pauli Rewald z „American Friends in Warsaw”

Obecnie Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej jest ośrodkiem referencyjnym kardiologii dziecięcej. Jej działalność obejmuje pełen zakres diagnostyki nieinwazyjnej i inwazyjnej oraz leczenia chorób układu krążenia u dzieci od urodzenia

do 18 roku życia. W Polsce z roku na rok wzrasta populacja dzieci z chorobami układu krążenia, w ostatnich 5 latach liczba dzieci hospitalizowanych w Klinice podwoiła się, w 2007 roku leczonych było 2200 pacjentów. W 2003 roku, dzięki środkom finansowym zebranych przez „American Friends in Warsaw” utworzono 10-łóżkowy Dzienny Oddział Kardiologii, w którym prowadzone są badania diagnostyczne i kontrolne, oraz leczone są dzieci, które nie wymagają stałej hospitalizacji. Na czas prac remontowych jednostka ta była przekształcona w oddział stacjonarny, co umożliwiło prowadzenie działalności leczniczej, jak również dydaktycznej w pełnym zakresie. Aktywny udział zespołu Kliniki w Narodowym Programie Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu

Sercowo-Naczyniowego na lata 2003-2005 i lata 2006-2008 „POLKARD 2003-2005” i „POLKARD 2006-2008” zaowocował pozyskaniem funduszy w 2006 roku na zakup angiografu, dzięki czemu powstała nowoczesna Pracownia Badań Układu Sercowo-Naczy-



Zaproszeni goście (od lewej:) Prorektorzy – prof. Marek Kulus, dr hab. Sławomir Nazarewski, JM Rektor prof. Marek Krawczyk, Prodziekan dr hab. Kazimierz Szopiński, prof. Maria Wróblewska-Kałużewska, Dziekan II WL prof. Jerzy A. Polański, Prodziekani – prof. Jan Kochanowski i dr hab. Dariusz Szukiewicz



Fragment sali chorych przeznaczonej dla noworodków

niowego, w której wykonywane są diagnostyczne cewnikowania serca i zabiegi kardiologii interwencyjnej. W wyposażeniu pracowni pomogła Fundacja „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej”. Odnowienie i unowocześnienie 27-łóżkowego oddziału stacjonarnego, które było możliwe dzięki decyzji Dyrekcji Szpitala oraz zaangażowaniu Fundacji i zebraniu przez nią po raz kolejny środków finansowych, ma ogromne znaczenie dla hospitalizowanych dzieci z chorobami układu krążenia często zagrażającymi życiu. Leczenie tych pacjentów w wyremontowanym, estetycznym, zmodernizowanym i w pełni wyposażonym oddziale znacząco zwiększy bezpieczeństwo, zmniejszy ryzyko powikłań infekcyjnych i zaowocuje lepszymi wynikami leczenia oraz poprawą rokowania w tej grupie chorych. Pracownicy Kliniki uzyskali lepsze warunki do realizacji świadczeń medycznych, jak również dydaktycznych. W Klinice Kardiologii rocznie kształcą się około 800 studentów (Wydziału Lekarskiego, Oddziału Nauczania w Języku Angielskim i Fizjoterapii), lekarze w ramach staży podyplomowych oraz specjalizacji z pediatrii, kardiologii i kardiologii dziecięcej, oraz reali-

zowane są kursy z zakresu kardiologii dziecięcej dla pielęgniarek.

Profesor Bożena Werner wyraziła dumę z zespołu realizującego te zadania, zaangażowanych i kreatywnych lekarzy, stale szkolących się pielęgniarek i fizjoterapeutów oraz personelu pomocniczego. Na zakończenie skierowała podziękowania do pracowników Fundacji „Przyjaciele Szpitala Dziecięcego przy Litewskiej” – Prezesa, Zarządu, Rady Fundacji i wszystkich darczyńców, dzięki którym możliwe było zarówno stworzenie nowoczesnej infrastruktury do działania Kliniki Kardiologii, jak również, poprzez zakup sprzętu, wprowadzenie do leczenia nowoczesnych metod kardiologii interwencyjnej. Szczególne słowa podziękowania przekazała Dyrektorowi Fundacji prof. Adamowi Jelonkowi, którego zaangażowanie umożliwiło realizację wielu innowacyjnych działań.

JM Rektor prof. Marek Krawczyk podziękował za zaproszenie na uroczystość. Podkreślił, że zawsze szczególną przyjemnością jest możliwość uczestniczenia w wydarzeniach, które przynoszą korzyść najmłodszym pacjentom. „Cieszę się, że od dzisiaj nasi nauczyciele akademicy będą mieli lepsze warunki do prowadzenia zajęć, a studenci do nauki” – mówił Rektor.

Wspominał również o swoich osobistych doświadczeniach związanych ze Szpitalem przy Litewskiej, gdy rozpoczął pracę jako młody lekarz. Dzieła pod redakcją Jego Magnificencji Rektora prof. Marka Krawczyka, opatrzone dedykacją, będą upamiętniać uroczystość otwarcia Kliniki.

Następnie głos zabrała profesor Maria Wróblewska-Kałużewska, która kierowała Kliniką Kardiologii do października 2003 roku, i opowiedziała historię placówki, powołanej jako samodzielna jednostka w 1990 roku. Profesor Adam Jelonek wyraził uznanie dla działalności Kliniki Kardiologii i przedstawił krótki raport z aktywności Fundacji oraz wysokości dotacji dla Kliniki.

Prezes Fundacji Andrew Rafałat wręczył okazałe nożyczki prof. Bożenie Werner i prof. Adamowi Jelonkowi, którzy przecięli wstęgę zawieszoną w drzwiach, jako symbol otwarcia Kliniki.

Uczestnicy spotkania obejrzeni następnie pomieszczenia zmodernizowanej jednostki: nowoczesny gabinet zabiegowy z wyposażonym w pełni stanowiskiem do stałego monitorowania czynności życiowych, sale chorych przeznaczone dla noworodków, niemowląt i starszych dzieci, przestronny korytarz ozdobiony kolorowymi obrazkami namalowanymi przez dzieci, świetlicę i pomieszczenia pomocnicze, a także pełen pacjentów oddział dzienny oraz Pracownię Badań Układu Sercowo-Naczyniowego. Goście z zainteresowaniem dyskutowali o aktualnych problemach w dziedzinie kardiologii dziecięcej i pediatrii oraz o perspektywach na przyszłość, związanych z projektowaniem i budową nowego Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

prof. nadzw. dr hab. Bożena Werner
Klinika Kardiologii Wieku
Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej
Marta Wojtach
Rzecznik Prasowy WUM

VI Mazowieckie Dni Chirurgiczne

Już po raz szósty chirurdzy z Mazowsza spotkali się na symposium naukowo-szkoleniowym, nazywanym Mazowieckimi Dniami Chirurgicznymi. Idea spotkania zainicjowana w 2004 roku przez prof. Marka Krawczyka, prof. Wojciecha Krasnodębskiego i doc. Mariusza Frączka zakłada połączenie konferencji naukowej ze spotkaniem świąteczno-noworocznym. Stąd też wynikał termin symposium. Tak jak w roku ubiegłym miejscem obrad było Centrum Konferencyjne „Mazurkas” w Ożarowie koło Warszawy.

VI Mazowieckie Dni Chirurgiczne odbyły się 9 i 10 stycznia 2009 roku. Głównym organizatorem spotkania była Fundacja „Postępy w Chirurgii i Transplantologii” przy współudziale specjalisty wojewódzkiego ds. chirurgii na Mazowszu dr hab. Mariusza Frączka i Zarządu Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Patronat naukowy nad symposium sprawował prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Tegoroczne spotkanie chirurgów Mazowsza patronatem honorowym objęli: Marszałek Województwa Mazowieckiego dr Adam Struzik i Wojewoda Mazowiecki Jacek Kozłowski. Sekretariat organizatorów mieścił się w Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. św. Anny w Warszawie.

Zgodnie z tradycją, Mazowieckie Dni Chirurgiczne rozpoczęły się od spotkania specjalisty wojewódzkiego ds. chirurgii ogólnej z kierownikami klinik i ordynatorami oddziałów chirurgicznych na Mazowszu. Spotkanie zdominowały tematy związane ze szkoleniem przyszłych chirurgów w aspekcie proponowanych zmian. Przygotowanie do specjalności zabiegowych rozpoczynałoby dwuletnie szkolenie podstawowe z zakresu chirurgii ogólnej (tzw. moduł podstawowy). Po jego zakończeniu kandydat na specjalistę podejmowałby szkolenie z wybranej specjalności szczegółowej.

W czasie uroczystego otwarcia symposium wręczono dyplom prof. dr hab. Markowi Krawczykowi, w uznaniu jego zasług dla mazowieckiej chirurgii jako wie-

Pierwszy etap to wybranie najlepszej z możliwych taktyk leczenia. Jest ona w wielu przypadkach oczywista i wynika z przyjętych wzorów – standardów leczenia.



Podczas VI Mazowieckich Dni Chirurgicznych Jego Magnificencja Rektor prof. Marek Krawczyk otrzymał dyplom uznania za zasługi dla chirurgii w województwie mazowieckim

loletniego specjalisty wojewódzkiego w tym zakresie. Pod słowami uznania podpisali się kierownicy klinik i ordynatorzy oddziałów chirurgicznych Mazowsza.

Praca chirurga opiera się na dwóch podstawowych elementach: podejmowaniu decyzji co do określonej metody postępowania i precyzyjnym przeprowadzeniu zamierzonego działania. Drugi etap aktywności sprowadza się do sprawnie wykonywanego rzemiosła, wzbogaconego w obecnych czasach o możliwości użycia wysublimowanego nowoczesnego armamentarium chirurgicznego.

Problemem zawsze pozostają skomplikowane przypadki chirurgiczne, w których leczeniu stosuje się mniej powszechne metody, zmieniane w zależności od aktualnego stanu wiedzy i doświadczeń. Organizatorzy tegorocznych VI Mazowieckich Dni Chirurgicznych wyszli z założenia, że sposoby postępowania z chorymi po obrażeniach narządów jamy brzusznej i po urazach termicznych, nowoczesna taktyka pomocy chorym w nagłych wypadkach – to tematy trudne, wymagające omówienia i ustalenia standardów postępo-



Uczestnicy VI Mazowieckich Dni Chirurgicznych

wania. Obecność na sali obrad ponad czterystu uczestników, również spoza województwa mazowieckiego, pozwala przypuszczać, że dobór tematów był właściwy.

Koordynatorem pierwszej sesji był prof. dr hab. Marek Maruszyński. Omówił on nową strategię leczenia w obrażeniach narządów jamy brzusznej – *damage control* – według której rezygnuje się z doraźnej, kompletnej naprawy wszystkich ewentualnych uszkodzeń na rzecz zachowania właściwych proporcji w przebiegu patofizjologicznej reakcji ustroju na uraz. Celem zatem podstawowym pozostaje przywrócenie prawidłowych parametrów klinicznych, odkłada się natomiast ewentualne zabiegi rekonstrukcyjne na czas ustabilizowania funkcji życiowych. Kolejni wykładowcy – prof. Edward Stanowski, prof. Paweł Nyckowski i prof. Wojciech I. Krasnodębski, prof. Krzysztof Bielecki oraz prof. Maciej Skórski przedstawili sposoby postępowania wobec chorych po urazach śledziony, wątroby, trzustki i dwunastnicy, żołądka i jelit oraz dużych naczyń.

Mazowieckie Dni Chirurgiczne stanowią forum wymiany poglądów i jedno z miejsc for-

mułowania standardów postępowania chirurgicznego. Ożywiona dyskusja po wszystkich prezentowanych referatach koncentrowała się na możliwej do przyjęcia taktyce postępowania wobec chorego trafiającego zarówno do ośrodka powiatowego, jak i do referencyjnego.

Jednym z kluczy do sukcesu mającego zakończyć się uratowaniem chorego porażonym urazem jest postępowanie wielospecjalistyczne. Podejmowane decyzje lecznicze wynikają z przyczyny zagrożenia życia: niewydolności oddechowej, niewydolności krążenia, urazu centralnego układu nerwowego. Pierwsza pomoc to domena działania anestezjologów. Temu właśnie tematowi poświęcono drugą sesję. Jej koordynatorem był doc. dr hab. Tomasz Łazowski. Zaprosił on do współpracy prof. Ewę Majzner-Zawadzką i prof. Andrzeja Kańskiego. Omówiono zasady wstępnej resuscytacji chorego po urazie, zasady leczenia krwią oraz metody prowadzenia chorych po urazach, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania niewydolności nerek.

Drugi dzień obrad poświęcono urazom termicznym. Koordynatorem tej sesji był dr

Wojciech Witkowski z Wojskowego Instytutu Medycznego. Sesję rozpoczął dr Marek Kawecki – dyrektor Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. Kolejni prelegenci: dr Wojciech Witkowski, dr Wojciech Jasek, dr Małgorzata Olszowska-Golec omówili zasady postępowania wobec chorego z rozległym oparzeniem, sposoby leczenia wstrząsu, patogenezę i leczenie infekcji, chirurgiczne leczenie ran oparzeniowych. Szczególne zainteresowanie towarzyszyło ostatniemu z tematów. Demarkacja chirurgiczna z użyciem noża wodnego pozwala na precyzyjne oddzielenie tkanek martwiczych i, co niezwykle istotne, pozostawienie tkanek zdrowych w znacznie większym zakresie niż przy klasycznym wycięciu. Uczestnicy sympozjum podkreślali wysoki merytoryczny poziom spotkania.

Kończąc obrady, specjalista ds. chirurgii ogólnej na Mazowszu zapowiedział kontynuowanie Mazowieckich Dni Chirurgicznych. Wstępny termin kolejnego spotkania ustalono na 8 i 9 stycznia 2010 roku.

*Zorganizowanie spotkań naukowych o tym formacie nie byłoby możliwe bez udziału firm. Organizatorzy konferencji pragną wyrazić podziękowania dla: Sanofi Aventis, GlaxoSmithKline, Novo Nordisk, Wyeth, Erbe, Solvay Pharma, Schering-Plough, Nycomed.

Szczególne słowa podziękowania kierujemy do Pani Joanny Bojakowskiej z Sanofi Aventis, której udział w organizacji sympozjum był nieoceniony.

dr hab. Mariusz Frączek
Specjalista wojewódzki

ds. chirurgii ogólnej;
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Transplantacyjnej i Wątroby
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

DOSTĘP PACJENTA DO LEKÓW A NOWOCZESNE METODY REFUNDACJI

VI Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego



Farmakoekonomika jest wciąż mało znaną dziedziną nauki z pogranicza ekonomii, medycyny, farmacji i zdrowia publicznego. Promowaniu wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu farmakoekonomiki, oceny technologii medycznych oraz polityki zdrowotnej była poświęcona dwudniowa konferencja zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne pod patronatem Agencji Oceny Technologii Medycznych (Warszawa, 2-3 grudnia 2008 roku).

Była to już szósta edycja tej konferencji, skierowana (podobnie jak poprzednie) do osób zainteresowanych ekonomiką ochrony zdrowia i polityką zdrowotną, lekarzy, farmaceutów, ekonomistów, menedżerów, a także studentów. Ponad siedemdziesięciu uczestników wzięło udział w części szkoleniowej, prezentacjach zaproszonych gości z kraju i zagranicy oraz całodniowej części poświęconej prezentacji prac oryginalnych. Ponadto na towarzyszącym konferencji walnym zgromadzeniu członków towarzystwa wybrano władze na kadencję 2008-2010.

Wzorem międzynarodowych sympozjów o podobnej tematyce ISPOR czy HTAi, po raz pierwszy na konferencji Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego zorganizowano cykl wykładów szkoleniowych, które poprzedziły jej oficjalne rozpoczęcie. Ciesząc się dużym zainteresowaniem blok edukacyjny pt. „Minikursy farmakoekonomiki” został poświęcony wybranym zagadnieniom, m.in. praktycznym aspektom weryfikacji istotności statystycznej, ocenie jakości życia, metodom szacowania kosztów, w tym kosztów pośrednich, oraz wycenie pracy lekarza.

Głównymi tematami konferencji były metody ograniczania hazardu moralnego, rola farmakoekonomiki w praktyce klinicznej w Polsce oraz prezentacja rozwiązań funkcjonujących w obszarze oceny technologii medycznych w Wielkiej Brytanii, Słowacji, Czechach i na Węgrzech.

Wśród prelegentów znaleźli się m.in. ekspert w dziedzinie farmakoekonomiki profesor Alan Haycox (Wielka Brytania), dyrektor Agencji Oceny Technologii Medycznych dr Wojciech Matusewicz, przedstawiciele zagranicznych towarzystw farmakoekonomicznych z Czech, Węgier i Słowacji (Jana Skoupa, Zoltan Kalo i Tomas Tesar) oraz ustępujący i obecny Prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (prof. dr hab. Tomasz Hermanowski i prof. dr hab. Karina Jahnz-Różyk).

W trakcie wystąpień podkreślano rolę rozwiązań systemowych niezbędnych do wykorzystania ocen technologii medycznych przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych. Prof. Alan Haycox przedstawił poszczególne etapy oceny na przykładzie rozwiązań w National Institute for Health and Cli-

nical Excellence (NICE), w tym roli kooperacji z decydentami w trakcie procesu ewaluacyjnego. Gościnny wykład pt. „Dokąd zmierza świat?”, który zakończył pierwszy dzień konferencji, wygłosił prof. dr hab. Grzegorz Kołodko.

W sesjach prac oryginalnych zaprezentowano m.in. wyniki pierwszego w Polsce badania preferencji Polaków w odniesieniu do stanów zdrowia opisanych kwestionariuszem EQ-5D przy pomocy metody handlowania czasem, przeprowadzonego przez studentów i pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawiono także liczne badania kosztów chorób, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, leczenia immunosupresyjnego po przeszczepie nerki oraz leczenia mukowiscydozy u dzieci.

Miłym akcentem, podkreślającym aktywny udział studentów w działalności PTFE oraz w badaniach naukowych, prowadzonych w Zakładzie Farmakoekonomiki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, było wręczenie dyplomów uznania Prezesa PTFE Przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Farmakoekonomiki: Łukaszowi

Kołtowskiemu i Krzysztofowi Orłowskiemu.

Podczas Walnego Zebrania Członków PTFE obradowano nad kierunkami rozwoju Towarzystwa, a do jego władz na lata 2008-2010 wybrano dr Joannę Lis na funkcję Prezesa Elekta, dr Sławomira Froma na Sekretarza oraz dr Marcina Czecha na członka Zarządu. Funkcję Prezesa objęła po prof. dr hab.

Tomaszu Hermanowskim (ustępującym Prezesie) prof. dr hab. Karina Jahnz-Różyk.

Kolejna, siódma Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego odbędzie się w pierwszym tygodniu grudnia 2009 r. Zgodnie z zapowiedziami organizatorów również będzie poprzedzona cyklem wykładów szkoleniowych. Dodatkowe informacje na temat aktualnych

wydarzeń w Polskim Towarzystwie Farmakoeconomicznym można uzyskać na stronie www.farmakoeconomika.pl.

prof. dr hab. n. ekon.
Tomasz Hermanowski
Kierownik Zakładu
Farmakoeconomiki WUM
lek., mgr ekon. Witold Wrona
Asystent w Zakładzie
Farmakoeconomiki WUM

Badania naukowe w rehabilitacji i fizjoterapii

I Spotkanie Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego

W ubiegłym roku powstało Ogólnopolskie Studenckie Forum Naukowe, do którego zadań należy między innymi zrzeszanie studentów fizjoterapii polskich uczelni i wspieranie ich działalności badawczej, a także nawiązywanie współpracy międzynarodowej z kołami naukowymi z innych krajów. Jeszcze przed końcem roku odbyło się I Spotkanie Forum, podczas którego młodzi fizjoterapeuci podzielili się swoimi osiągnięciami i przedstawili projekty badawcze przewidziane do wspólnej, wielośrodkowej realizacji w ramach uczelni wchodzących w skład OSFN.

Ogólnopolskie Studenckie Forum Naukowe (OSFN) powstało 18 kwietnia 2008 roku podczas Sympozjum „II Wiosna z Fizjoterapią”, z inicjatywy dr Dariusza Białoszewskiego, pełniącego obowiązki Kierownika

Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz członków Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii WUM (szczegóły dotyczące Spotkania Założyciel-

skiego opisywaliśmy w numerze 4/2008 „Medycyny Dydaktyki Wychowania”).

Pierwsze z serii planowanych corocznie roboczych spotkań Ogólnopolskiego Studenckiego Forum Naukowego odbyło się 20 listopada 2008 roku w siedzibie ówczesnych Koordynatorów OSFN (SKN Fizjoterapii i Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii naszej Uczelni) w Warszawie. Głównym celem spotkania było przedstawienie przez każdego z członków Forum propozycji projektów badawczych przewidzianych do wspólnego, wielośrodkowego realizowania w ramach OSFN.

Wśród trzydziestu osób obecnych na sesji znaleźli się: Gość Honorowy – prof. dr hab. Andrzej Wall, członkowie Rady Naukowej OSFN: dr Dariusz Białoszewski – Opiekun SKN Fizjoterapii WUM i Koordynator OSFN w 2008 roku, dr Andrzej Bugajski



Aktualny Koordynator dr Dariusz Białoszewski i Koordynator-Elekt OSFN dr Andrzej Bugajski otwierają I Spotkanie Forum



Justyna Chmiel z SKN Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie podczas prezentacji projektu

– Rektor Wyższej Szkoły Fizjoterapii we Wrocławiu i Koordynator-Elekt OSFN, prof. nadzw. dr hab. Jolanta Kujawa – Kierownik Kliniki Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Piotr Majcher – Kierownik



Łukasz Szuba z Wyższej Szkoły Fizjoterapii we Wrocławiu zaproponował w swoim projekcie m.in. zbadanie poziomu dolegliwości bólowych obręczy barkowej u pracowników biurowych i fizjoterapeutów

Zakładu Rehabilitacji i Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz studenci zrzesze-

ni w kołach naukowych fizjoterapii wyżej wymienionych uczelni.

Uczestników I Spotkania powitał dr Dariusz Białoszewski, a po krótkim wprowadzeniu oddał głos Prezesowi Wydawnictwa *Medipage* – dr Bogdanowi Maternie, który przedstawił projekt wydawniczy MEDIPAGE – OSFN. Projekt ten obejmuje: wyszukiwanie zagranicznych publikacji z szeroko pojętej dziedziny rehabilitacji – dla studentów i młodych praktyków; ocenę jakości w/w wydawnictw (opinia kilku osób dla każdego tytułu); podjęcie działań zmierzających do ich wydania w języku polskim (wskazanie tłumaczy, redaktorów merytorycznych, etc.).

Głównym założeniem projektu jest, aby to właśnie studenci i młodzi praktycy pomagali w wyborze publikacji wartych przetłumaczenia na język polski. Celem jest przekazanie do użytku środowiska fizjoterapeutów jak najlepszych i oczekiwanych przez nich podręczników i monografii. Projekt wywołał żywą dyskusję i wstępną akceptację zebranych.

Następnie rozpoczęto roboczą część spotkania, podczas której przedstawiciele poszczególnych kół naukowych prezentowali swoje projekty. Obejmowały one rozmaite zagadnienia z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji, dotyczące wykorzystania różnego rodzaju testów oceny, zastosowania nowych metod fizjoterapeutycznych. Szczególny nacisk położono na zgodne z zasadami Evidence Based Medicine (EBM) badania z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu pomiarowego.

Łącznie zaprezentowanych zostało szesnaście propozycji badań międzyuczelnianych.

Jako pierwsi projekty przedstawili Justyna Chmiel i Kamil Chołuj, którzy reprezentowali SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Ich projekty dotyczyły

wpływu techniki Nordic Walking na organizm człowieka, promocji testu Fullerton oraz sprawności fizycznej polskich studentów.

Następnie projekty omówili studenci zrzeszeni w SKN Fizjo-



Projekt SKN Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi omówiła Magdalena Charłasz

terapii przy Klinice Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Obejmowały one zagadnienia związane z analizą



Reprezentująca SKN Fizjoterapii WUM Katarzyna Wasiak w czasie omawiania projektu. Na I Spotkaniu OSFN studenci naszej Uczelni przedstawili w sumie pięć projektów



Paulina Musielak i Beata Kaczmarek z SKN Rehabilitacji warszawskiej AWF omówiły propozycję badań nad przyczynami nieuczestniczenia osób niepełnosprawnych w aktywności sportowej

ruchu z wykorzystaniem optoelektronicznego systemu BTS Smart-D, ergonomią pracy fizjoterapeuty oraz planowania i monitorowania skuteczności programów rehabilitacyjnych u osób z wybranymi dysfunkcjami narządu ruchu oraz porównania wpływu ćwiczeń według metod Feldenkreisa i Pilatesa.

Wrocławska Wyższa Szkoła Fizjoterapii zaproponowała zbadanie poziomu dolegliwości bólowych obręczy barkowej pracowników biurowych oraz fizjoterapeutów wg Kwestionariusza Maastricht. U fizjoterapeutów miałyby być również badane zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa oraz występowanie tych dolegliwości w zależności od aktywności ruchowej. Ponadto zaproponowano przeprowadzenie warsztatów szkoleniowych z zakresu obiektywnej oceny sił reakcji u pacjentów po uszkodzeniach więzadeł krzyżowych stawu kolanowego z wykorzystaniem platformy tensometrycznej.

Przedstawicielki Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie z SKN Wydziału Rehabilitacji omówiły propozycję badań nad przyczynami nieuczestni-

czenia osób niepełnosprawnych w aktywności sportowej.

Pięć projektów przedstawionych podczas spotkania pochodziło z Zakładu Rehabilitacji i SKN Oddziału Fizjoterapii naszej Uczelni. Były to:

1. Wpływ ćwiczeń z przyborem Gymstick na wybrane parametry oddechowe, siłę mięśni oddechowych i posturalnych oraz wydolność fizyczną osób starszych;
2. Wpływ Nordic Walking na wybrane układy organizmu człowieka w różnych grupach wiekowych;
3. Zastosowanie metody Kinesiology Taping w terapii obrzęków u pacjentów leczonych metodą Ilizarowa;
4. Wpływ Kinesiology Tapingu na aktywność bioelektryczną i siłę mięśni oraz sensomotorykę kończyn dolnych;
5. Wpływ aplikacji Kinesiology Tapingu na sensomotorykę mięśnia brzuchatego łydki w trakcie chodu.

Po zakończeniu ostatniej prezentacji przyszedł czas na burzliwą dyskusję, podczas której uczestnicy spotkania przedstawiali swoje opinie na temat poszczególnych

projektów. Omawiano szczegółowo plan realizowania niektórych z nich. Przedstawiciele kół deklarowali również chęć udziału w konkretnych projektach. Ustalono też, że ich koordynatorami będą sami pomysłodawcy.

Dużo do myślenia dały nam liczne propozycje badań nad stanem aktywności sportowej studentów fizjoterapii, jak i dyplomowanych już fizjoterapeutów. Wstępne wyniki badań wskazują bowiem na drastycznie spadający poziom sprawności fizycznej studentów fizjoterapii.

Podczas spotkania omówione zostały również sprawy bieżące. Zaprezentowany został projekt strony internetowej Forum. Przewidywano wartość merytoryczną oraz wizualną tej strony i ustalono kierunki jej rozwoju. Na koniec Rektor WSF dr Andrzej Bugajski przypomniał, że w 2009 roku Wyższa Szkoła Fizjoterapii przejmuje koordynowanie OSFN oraz zaprosił wszystkich na tegoroczne spotkanie do Wrocławia. Będzie się ono odbywać w trakcie obchodów dziesięciolecia WSF. Następnie SKN Fizjoterapii w Lublinie oraz SKN Fizjoterapii w naszej Uczelni zaprosiły na studenckie konferencje odbywające się w kwietniu i maju 2009 roku.

Po kilku godzinach wyężonej, lecz satysfakcjonującej pracy, dr Dariusz Białoszewski i dr Andrzej Bugajski podsumowali spotkanie oraz zamknęli obrady, dziękując wszystkim uczestnikom za przybycie, przedstawienie projektów oraz udział w dyskusji. Do zobaczenia w tym roku we Wrocławiu!

Anna Mosiołek
Przewodnicząca SKN Fizjoterapii
Oddziału Fizjoterapii
II Wydziału Lekarskiego WUM
dr Dariusz Białoszewski
p.o. Kierownika
Zakładu Rehabilitacji
Oddziału Fizjoterapii
II Wydziału Lekarskiego WUM

20. Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej

W pierwszej połowie stycznia Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury zorganizowało kolejną edycję Interdyscyplinarnych Seminarium z Anatomii Klinicznej. Tym razem tematyka spotkania dotyczyła anatomicznych podstaw zespołów otępiennych, a samo seminarium obchodziło swój „mały” jubileusz – zorganizowane zostało bowiem już po raz 20.

Kolejne Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej odbyło się 14 stycznia 2009 roku w sali wykładowej im. A. Głuźńskiego (teren Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus). Jego tematem była anatomia zespołów otępiennych, a wśród współorganizatorów sympozjum znalazły się studenckie koła naukowe działające przy Klinice Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego, I Katedrze i Klinice Psychiatrycznej WUM, a ponadto SKN Medycyny Nuklearnej.

Na sali, oprócz blisko 50 studentów różnych wydziałów naszej Uczelni, zasiedli prof. Andrzej Friedman – Kierownik Kliniki Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego oraz prof. Bogdan Cizek – Kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury.

Spotkanie otworzył tradycyjnie prof. Bogdan Cizek, a prowadzenia podjęła się Ewa Biegaj z Koła Anatomicznego. Seminarium miało tradycyjny układ – uczestnicy wysłuchali szeregu wystąpień studenckich, dotyczących etiopatogenezy, rozpoznawania i leczenia zespołów otępiennych. Zagadnienia dotyczące tych coraz częściej diagnozowanych zespołów wiążą się nie tylko z anatomią i funkcją ośrodkowego układu nerwowego, lecz również ze współczesnymi metodami rozpoznawania i leczenia oraz spojrzenia na pacjenta od strony towarzyszących zaburzeń psychicznych.

Na początku poruszono kwestię etiologii i skali zagadnienia, by przejść do czynnościowej anatomii struktur, w których dochodzi do patologii. Następnie przedstawione zostały poglą-

seminarium wynieść konkretną wiedzę na temat omawianych zaburzeń. Treść wystąpień oraz sposób ich przygotowania spotkały się z uznaniem opiekunów i, co bardzo ważne, z żywą dyskusją



Część teoretyczna seminarium przyciągnęła ponad 50 słuchaczy

dy związane z mikrostrukturą naczyń omawianych regionów, a także wypływający stąd kliniczny podział zespołów otępiennych i ich diagnostyka różnicowa. W programie sympozjum nie zabrakło takich punktów, jak diagnostyka obrazowa, współczesne metody profilaktyki i leczenia, a także – jako temat zamykający – psychiatryczne spojrzenie na pacjenta i społeczne aspekty otępienia. Warto zaznaczyć, iż wszystkie wystąpienia wzajemnie się uzupełniały, a zaprezentowane krok po kroku zagadnienia pozwoliły każdemu uczestnikowi

ze strony słuchaczy, która trwała jeszcze długo po zakończeniu prezentacji.

W drugiej części seminarium uczestnicy zostali zaproszeni do sal prosektoryjnych Zakładu Anatomii Prawidłowej na pokaz specjalnie na tę okazję wybranych i przygotowanych preparatów. Studenci Koła Anatomicznego przypomnieli uczestnikom budowę hipokampa, głównej struktury odpowiedzialnej za procesy pamięciowe, których zaburzenia dominują w otępieniach. Szczegółowo omówione i zaprezentowane zostały również gałęzie



Prof. Bogdan Ciszek i uczestnicy seminarium podczas części praktycznej

środkowe tętnic mózgu w kontekście otępień naczyniowych. Każdy z uczestników mógł za pomocą mikroskopu operacyjnego prześledzić przebieg omawianych naczyń. Ponadto przedstawiono preparat mózgowia z zanikiem, poszerzonym układem komorowym i zwężeniem zakrętów oraz, dla porównania, preparat móz-

gowia prawidłowego. Największe zainteresowanie wzbudził natomiast preparat mózgowia z obecnością *status lacunaris*, czyli stanu zatokowego będącego pozostałością morfologiczną po licznych drobnych podkorowych udarach niedokrwiennych, które prowadzą do otępienia. Wprowadzenie elementów anatomi

ii patologicznej obok anatomii prawidłowej pozwoliło na uświadomienie uczestnikom ogromu zmian, jakie zachodzą w mózgu chorego z otępieniem.

Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej po raz kolejny okazało się ważnym cyklicznym wydarzeniem w naszej Uczelni. Mimo późnej pory przyciągnęło wielu słuchaczy zainteresowanych problematyką zespołów otępiennych. Choć ogrom przedstawionego zagadnienia jest zdumiewający, to w zgodnej opinii słuchaczy temat został zaprezentowany w sposób profesjonalny i bardzo przystępny.

Kolejna, 21. edycja Interdyscyplinarnych Seminariów dotyczyć będzie anatomicznych uwarunkowań badań prenatalnych i jest planowana na drugą połowę lutego.

**lek. Tymon Skadorwa,
Ewa Biegaj**

Zakład Anatomii Prawidłowej
Centrum Biostruktury
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Medycyna faktów czy pobożnych życzeń III Sympozjum Szkoleniowe Evidence Based Medicine Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM

W sobotę 17 stycznia 2009 roku w Centrum Dydaktycznym odbyło się III Sympozjum Szkoleniowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod hasłem „Medycyna faktów czy pobożnych życzeń”.

W dzisiejszych czasach studenci i lekarze spotykają się z ogromną liczbą publikacji zamieszczanych w wielu czasopismach naukowych i popularnonaukowych. Nie każdy potrafi odnaleźć się w tym nawale wiedzy, jakiego dostarczają młodym adeptom sztuki medycznej ich starsi koledzy. Wielu już na samym początku ma problemy ze znalezieniem najbardziej poszukiwanych informacji, i ztraca się pomiędzy mniej lub bardziej

wartościowymi artykułami naukowymi. Niektórym udaje się wprawdzie odnaleźć potrzebne dane, jednakże okazuje się później, że publikacja, z której korzystali, nie była wystarczająco udokumentowana naukowo, aby stanowić podstawy do pewnych informacji.

Dlatego też dostrzegając tego typu problemy, jakie mają obecnie zarówno studenci, jak i młodzi lekarze, Studenckie Towarzystwo

Naukowe postawiło sobie za jeden z celów ukazanie im drogowskazów, jak właściwie znaleźć informacje, gdzie ich szukać i co zrobić, aby mieć pewność, że dane, które zdobyliśmy, są na tyle pewne, aby bez obawy stosować je w praktyce lekarskiej. Tymi drogowskazami są zasady medycyny opartej na faktach (EBM – „Evidence Based Medicine”), których głównym założeniem jest to, iż postępowanie medyczne powinno być oparte na

najlepszych dostępnych danych naukowych, zaś dbanie o wiarygodność publikacji i umiejętność korzystania z tzw. doniesień naukowych to według nich fundamentalne zasady obowiązujące w pracy lekarza. Właśnie tym zagadnieniom poświęcone zostało trzecie z cyklu sympozjum szkoleniowe STN.

Patronat honorowy nad imprezą objęli: prof. dr hab. Marek Kulus, Prorektor do spraw Dydaktyczno-Wychowawczych naszej Uczelni, i prof. dr hab. Wiesław Wiktor Jędrzejczak – Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego WUM. Patronat merytoryczny nad sympozjum sprawowała prof. dr hab. Hanna Szajewska.

Pierwsza część spotkania zatytułowana została: „Żądaj faktów – czyli wszystko o EBM”. Jej uczestnicy mogli zapoznać się z regułami obowiązującymi w Evidence Based Medicine. Pierwszy wykład wygłosiła mgr Anna Słupik, która ukazała zgromadzonym zasady matematyczne i typy analiz statystycznych, jakie stosowane są obecnie w badaniach medycznych. Kolejny wykładowca, dr Dominik Gorlicki przedstawił współczesne zastosowania ekonomii w medycynie i korelacje pomiędzy farmakoekonomiką i zasadami EBM. Natomiast dr Marek Ruszczyński zaprezentował metody poszukiwania wiarygodnej informacji oraz pokazał uczestnikom spotkania, jak w praktyce zastosować EBM.

Druga część sympozjum, zatytułowana „Prezentuj fakty – czyli jak przedstawić wyniki swojej pracy naukowej”, została zdominowana przez dyskusje uczestników. Wykłady dr Piotra Dziechciarza, dr Andrei Horwath oraz mgr Joanny Gotlib dotyczące przygotowania streszczenia, prezentacji i jej odpowiedniego przedstawienia na zjeździe, spotkały się z ogromnym zainteresowaniem studentów, któ-

rzy mogli w ten sposób nauczyć się, jak właściwie podejść do problemu przygotowania wystąpienia i jak zainteresować słuchacza krótką prezentacją osiągnięć pracy naukowej. W tej praktycznej części sympozjum słuchacze dowiedzieli się także, dlaczego warto uczestniczyć w studenckich kongresach naukowych. Ostatni wykładowca, lek. Tymon Skadorwa prezentując wyniki swoich badań nad oceną porównawczą studenckich kongresów naukowych krajowych i zagranicznych, wywołał bardzo burzliwą dyskusję nad zagadnieniem, dlaczego studenci naszej uczelni w tak niskim stopniu uczestniczą w spotkaniach naukowych w sposób bierny, a także co zrobić, aby tę sytuację zmienić.

W dzisiejszych czasach niemal każdy student, poza obowiązkową nauką, zaliczeniami, egzaminami i praktykami wykazuje aktywność twórczo-badawczą, działając w jednym lub kilku kołach naukowych. Często pisane przez studentów prace są proste, schematyczne, mało odkrywcze i nieefektywne. W nawałnicy abstraktów nadsyłanych na kongres studencki wiele z nich musi zostać odrzuconych. Niekiedy jednak zdarzają się prace naprawdę

wybitne, przygotowane fachowo zarówno pod względem merytorycznym, jak i warsztatowym. Dlatego też Studenckie Towarzystwo Naukowe postawiło sobie za punkt honoru stałe dążenie do tego, aby właśnie takich prac było co roku coraz więcej, aby jego członkowie nabywali umiejętności, które w przyszłości zaowocują licznymi sukcesami w pracy klinicznej i naukowej. Mamy nadzieję, że zorganizowane do tej pory i planowane na kolejne lata Studenckie Sympozja Szkoleniowe przybliżają nas do osiągnięcia tego celu.

Adresy sympozjów STN oraz strona STN WUM:

- www.ekonferencje.pl/dobra-praca – I Sympozjum Szkoleniowe EBM STN
- www.ekonferencje.pl/ebm – II Sympozjum Szkoleniowe EBM STN
- www.ekonferencje.pl/ebm3 – III Sympozjum Szkoleniowe EBM STN
- www.wum.edu.pl/stn – strona internetowa STN WUM

*Stanisław Szlufik,
Mateusz Rezler, Łukasz Wielgosz
Studenckie Towarzystwo
Naukowe WUM*



Dr Dominik Gorlicki w czasie wykładu na temat współczesnych zastosowań ekonomii w medycynie

Wykłady otwarte z zakresu zdrowia publicznego i polityki społecznej

Poszukiwanie źródeł informacji z zakresu zdrowia publicznego, polityki społecznej i patologii społecznych wydaje się obecnie łatwe. Mamy szeroki dostęp do literatury, prasy fachowej, zasobów internetowych, uczestniczymy w konferencjach organizowanych przez instytucje i organizacje. Liczymy także na to, że studenci będą zainteresowani problematyką poruszaną podczas wykładów i seminariów na tyle, aby chcieli sami nawiązać bezpośredni kontakt z realizatorami programów. Taka współpraca prowadzona podczas studiów w formie wolontariatu czy praktyk umożliwi zdobycie doświadczenia i sprawdzenie własnych kompetencji.

Motywacje podejmowania aktywności społecznych zależą od zainteresowań, chęci pomocy innym, zdobywania doświadczeń, sprawdzania siebie. W tym przypadku każdy powód mobilizujący do działania wydaje się dobry. Wielu studentów naszej Uczelni podejmuje aktywności społeczne na rzecz społeczności uczelnianej, a także poza uczelnią. Nie wszyscy jednak wiedzą, gdzie i jakie programy są realizowane oraz jak nawiązać współpracę.

Z drugiej strony instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe mają problemy z dotarciem do studentów i pracowników ochrony zdrowia z informacjami dotyczącymi prowadzonej działalności.

W poprzednich latach podczas wykładów i seminariów prezentowane były różnorodne działania prowadzone w zakresie zdrowia publicznego przez konkretne instytucje, fundacje, stowarzyszenia. Zachęcano studentów do nawiązania kontaktów z ww. organizacjami.

W semestrze zimowym 2008/2009 zajęcia dydaktyczne zostały wzbogacone wizytami zaproszonych gości. Korzystając ze świetnych warunków lokalowych w Centrum Dydaktycznym i dużych sal, w których zostały zaplanowane zajęcia dla kierunków zdrowie publiczne i położnictwo, zorganizowaliśmy kilka „wykładów otwartych”.

Tematyka wykładów związana była z programem nauczania i projektami realizowanymi przez konkretne organizacje. Wykładowcy zapraszani byli indywidualnie, terminy spotkań dostosowane do programu zajęć studentów. Wykłady odbyły się w ramach przedmiotów zdrowie publiczne, polityka społeczna i patologie społeczne, na kierunkach zdrowie publiczne i położnictwo.

Początkowo o wykładach informowano tylko studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu podczas zajęć i drogą e-mail na skrzynki starostów roczników. Od listopada informacje znajdują się na stronie internetowej w kalendarzu wydarzeń WUM. Biuro Informacji i Promocji wspiera nas w propagowaniu tej formy działalności, a Dział Fotomedyczny wykonuje profesjonalną dokumentację fotograficzną.

Celem spotkań zorganizowanych do tej pory było wskazanie studentom przykładów konkretnych działań w dziedzinie polityki społecznej i zdrowia publicznego.

Tematy wykładów otwartych dla studentów naszej Uczelni w semestrze zimowym 2008/2009 obejmowały:

1. Milenijne Cele Rozwoju i działalność humanitarna Polskiej Akcji Humanitarnej (przedstawiła Kamila Tyniec).
2. Rola samorządu terytorialnego w przeciwdziałaniu przemocy (zagadnienie omówiła

Danuta Kuciewicz z Biura Polityki Społecznej Urzędu M. St. Warszawy).

3. Rola policji w przeciwdziałaniu przemocy (insp. Anna Jakubowska z Wydziału Prewencji Komendy Stołecznej Policji).
 4. Program Profilaktyki Onkologicznej (dr Tomasz Sarosiek z Centrum Ostrobramska).
 5. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy (dr Jerzy Giermek z Centralnego Ośrodka Koordynującego Programem Centrum Onkologii).
 6. Kampanie społeczne na rzecz edukacji onkologicznej i wczesnego wykrywania raka piersi (Kinga Karaszewska z Firmy AVON).
 7. Propagowanie wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (Ida Karpińska z Fundacji Kwiat Kobiecości z zaproszonymi gośćmi: ginekologiem i psychologiem).
 8. Programy na rzecz przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci (Agnieszka Pawłowska z Fundacji Dzieci Niczyje).
 9. Nowoczesna diagnostyka laboratoryjna w położnictwie (przedstawiciele Firmy Diagnostyka).
- Zaproszeni goście przedstawiali realizowane programy i zachęcali studentów do podejmowania aktywności i współpracy. Podczas wykładów podawane były szczególne informacje: gdzie szukać

pomocy, kontakty do instytucji i organizacji. Wszyscy wykładowcy wystąpili nieodpłatnie. Korzyść jest obustronna: społeczność akademicka miała okazję do bezpośrednich kontaktów z realizatorami programów, natomiast zaproszeni goście dużą grupę odbiorców, którzy informacje uzyskane podczas wykładów otwartych będą mogli dalej propagować.

W każdym z wykładów uczestniczyło od 100 do 200 studentów różnych kierunków.

Kilku studentów nawiązało współpracę, korzystając z kontaktów podanych podczas wykładów. Innych słuchaczy wykłady zainspirowały do podjęcia prezentowanej tematyki w pracach licencjackich i magisterskich. Dla innych być może będzie to wskazanie możliwości pracy zawodowej.

Jeśli będą takie możliwości i potrzeby, chcielibyśmy tę formę działalności dydaktycznej kontynuować, z korzyścią dla wszystkich stron uczestniczących w wykładach.

*mgr Iwona Krystyna Bruśk
Zakład Zdrowia Publicznego
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego*

Studencki ruch naukowy WUM w 2008 roku

Naukowe osiągnięcia studentów naszej Uczelni są słusznie coraz częściej podkreślanym przejawem ich dodatkowej aktywności. Wynikające ze statutowej działalności studenckich organizacji naukowych działających przy Uniwersytecie, aktywności studenckich kół naukowych oraz chęci samych studentów do poszerzania wiedzy i zdobywania nowych doświadczeń. Osiągnięcia ubiegłego roku uznać należy za tym donioślejsze, iż był to dla Uczelni rok przełomowy – oficjalnie zmieniła ona nazwę na Warszawski Uniwersytet Medyczny, zyskała także nowe władze. Nowe obowiązki i reorganizacja pracy towarzyszące zazwyczaj takim wydarzeniom wpływają również na tok działalności studenckiej. Nie przeszkodziło to jednakże w realizacji nowych pomysłów, ani nie odbiło się na jakości powstających projektów naukowych.

Organizacje studenckie zorganizowały w ubiegłym roku łącznie 22 wydarzenia naukowe, mające zazwyczaj formę sympozjów, sesji, seminariów czy warsztatów o zasięgu lokalnym i ogólnokrajowym. Największym potencjałem

organizacyjnym wykazało się Studenckie Towarzystwo Naukowe, które brało udział w organizacji aż 19 z nich. Spośród kół naukowych najwięcej sympozjów zorganizowało SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury (6). Jak pokazują ostatnie lata, organizowane przez to Koło Interdyscyplinarne Seminarium z Anatomii Klinicznej cieszą się stale niesłabnącym zainteresowaniem, a z początkiem 2009 roku obchodziły swój mały jubileusz – zorganizowane zostały bowiem już po raz 20. Wartym wspomnienia cyklem sympozjów są także Czwartki Chirurgiczne, impreza przygotowywana przez SKN przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego.

Zdecydowanie największym studenckim wydarzeniem naukowym, po raz kolejny o charakterze międzynarodowym, był Kongres Młodych Medyków, zorganizowany tradycyjnie przez STN w ostatni weekend kwietnia ub. roku. Zgromadził on ogółem 361 uczestników, w tym 261 prelegentów. Cieszy fakt, iż poza osobami prezentującymi swoje prace na kongres przybyli także zwyczajni słuchacze, których brak jest dotkliwie zauważalny na większości polskich konferencji dla studentów. Dało to prelegen-

tom możliwość zaprezentowania się nie tylko przed autorami innych prac i jurorami, lecz także przed szerszą publicznością. Liczba oficjalnie zarejestrowanych słuchaczy, choć w porównaniu z 2007 rokiem większa o ok. 40%, nie jest jednak tym, co obserwuje się na konferencjach zagranicznych. Pod tym względem warszawski kongres pozostaje w tyle za europejską konkurencją.

Większym optymizmem napawać może liczba studenckich kół naukowych zarejestrowanych w STN. W 2008 r. zarejestrowano aż 13 nowych kół, co zwiększa ich ogólną liczbę do 154. Aktywni działacze tych organizacji już z początkiem roku reprezentowali Uczelnię na konferencjach studenckich i tzw. „dorosłych”. Nasz Uniwersytet reprezentowany był ogółem 93 razy, z czego 33 razy za granicą. Najliczniejsze przedstawicielstwa pojawiły się w ub. roku w Berlinie i Sofii, a z konferencji krajowych – w Krakowie. Wysoka jakość prac spotkała się z uznaniem 133 razy, co zaowocowało nagrodami i wyróżnieniami zdobywanymi przez studentów WUM. To o ok. 5% więcej niż w roku 2007. Podkreślić należy, iż 93 nagrody zostały zdobyte za granicą, co, w porównaniu w rokiem 2007 (36), jest ogromnym

postępem. Nasi studenci są coraz częściej rozpoznawani w zagranicznych ośrodkach, istnieją nawet konferencje, na których Polacy stanowią najliczniejszą grupę zagranicznych gości (np. European Students' Conference at the Charité w Berlinie na początku października każdego roku).

Wysoka skuteczność studentów WUM przekłada się na ich zbiorowy dorobek publikacyjny. Według danych STN za 2008 r. nasi studenci przyczynili się do opublikowania 138 artykułów, z czego 18 w czasopiśmie o $IF > 1$. Największy udział w studenckich publikacjach miało w ub. roku SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii. Wyniki te są lepsze w porównaniu z rokiem 2007, co wyznacza rosnący poziom studenckiej aktywności. Należy sobie życzyć, aby poziom ten z roku na rok był stale coraz wyższy, a nazwiska studentów jeszcze częściej pojawiały się w liczących się czasopiśmie.

Ogromną rolę w procesie podtrzymywania i rozwoju działalności studenckiej odgrywa Uczelnia. Należy zauważyć, iż pomoc finansowa pozwala na przeprowadzenie projektów, które dla samych studentów mogłyby być niedostępne. Jedną z form takiej pomocy są minigranty naukowe, przyznawane co roku na podstawie konkursu wniosków zawierających m.in. opis projektu, terminarz czy kosztorys przedsięwzięcia. W 2008 roku zo-

stało przyznanych 35 minigrantów, z których najwyższy wynosił 16.722 zł. Średnia kwota przyznana dla projektu wyniosła 4429,45 zł. Bardzo budujący dla członków kół naukowych jest fakt, iż wreszcie dostrzeżono unikalne charakterystyki każdego z projektów i cała pula nie została podzielona „każdemu po równo”, lecz wnioski rozpatrywane były indywidualnie, a pieniądze przyznawane zgodnie z zapotrzebowaniem i możliwościami. Indywidualne podejście do finansowania działalności naukowej i nowoczesne spojrzenie na studencki potencjał badawczy wydają się również być osiągnięciem Uczelni w 2008 roku.

Podobna sytuacja dotyczy dofinansowań do obozów naukowych, których w 2008 r. zorganizowano 22. Najdłuższy z nich trwał 3 tygodnie i liczył ok. 100 uczestników. Głównym organizatorem największego i najbardziej popularnego obozu wakacyjnego było SKN przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej. Podczas obozu odbyło się szereg pomniejszych sesji naukowych oraz konferencja, na której swe prace przedstawiali nie tylko uczestnicy, lecz także studenci z całej Polski.

Wszystkie przejawy aktywności studenckiej były na bieżąco rejestrowane przez STN, które z początkiem roku akademickiego 2008/2009 ogłosiło najnowszy ranking kół naukowych. Na liście

tej 1. miejsce zajęło SKN przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej Centrum Biostruktury, które palmę pierwszeństwa dzierży od zeszłego roku akademickiego. Drugim w zestawieniu okazało się SKN przy Katedrze i Zakładzie Immunologii, a trzecim SKN przy Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii CB. Serdeczne gratulacje należą się przede wszystkim studentom, ale również opiekunom kół, których zaangażowanie i opieka niejednokrotnie okazywały się nieocenione.

W porównaniu z rokiem 2007, rok ubiegły prezentuje się imponująco. Nasi studenci ciągle chcą brać udział w dodatkowych pracach, poszerzać swoje horyzonty i reprezentować Uczelnię na zewnątrz. Wielu z nich po zakończeniu nauki staje się pracownikami naukowo-dydaktycznymi i w ten sposób kontynuuje pracę rozpoczętą w trakcie studiów. Niesłabnące ambicje naukowe naszych studentów pozwalają wierzyć, iż bieżący rok będzie co najmniej równie udany. Zależy to oczywiście nie tylko od zapału młodych badaczy i wsparcia ze strony ich opiekunów, lecz także od sensownej prostudenckiej polityki Uczelni.

*Tymon Skadorwa¹
Stanisław Szlufik^{1,2}*

*¹Zakład Anatomii Prawidłowej
Centrum Biostruktury WUM,*

*²Studenckie Towarzystwo
Naukowe WUM*

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 22 grudnia 2008 roku

1. Nominacje, gratulacje.

Jego Magnificencja Rektor wręczył nominacje oraz złożył gratulacje:

1) Dr hab. Alicji Wiercińskiej-Drapała z okazji powołania

na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych.

2) Prof. nadzw. dr hab. Jerzemu Jurkiewiczowi z okazji powierzenia funkcji pełnomocnika

Rektora ds. studiów zaocznych prowadzonych na II Wydziale Lekarskim na kadencję 2008-2012.

2. Opinia Senatu w sprawie stanowiska Dyrektorów Szpitali

Klinicznych, dotyczącego finansowania działalności usługowej na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z uwagi na zbyt niski poziom finansowania działalności usługowej szpitali klinicznych przyjęty przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dyrektorzy tych jednostek wystąpili z własną propozycją, formułując stanowisko w tym zakresie. Stwierdzono, że przyjęcie zaproponowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia poziomu finansowania usług medycznych grozi znacznym ograniczeniem realizacji świadczeń zdrowotnych, co negatywnie wpłynie na działalność dydaktyczną i naukową prowadzoną na terenie szpitali.

Stanowisko Dyrektorów Szpitali Klinicznych w sprawie zwiększenia poziomu finansowania działalności usługowej szpitali zyskało pełną aprobatę Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w drodze uchwały poparł stanowisko Dyrektorów Szpitali Klinicznych w sprawie zwiększenia finansowania działalności usługowej Szpitali na rzecz NFZ.

3. Uchwała Senatu w sprawie ogłoszenia roku 2009 Rokiem Jubileuszowym dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z okazji obchodów 200-lecia Nauczania Medycyny w Warszawie.

Z okazji obchodów 200-lecia Rektor i Senat Uczelni ogłosił w drodze uchwały rok 2009 Rokiem Jubileuszowym dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

4. Opinia Senatu w sprawie wprowadzenia zmiany w godle WUM, związanej z nową nazwą Uczelni w języku łacińskim.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pozytywnie zaopiniował przyjęcie w godle Uczelni następującego tłumaczenia jej nazwy w języku łacińskim: UNIVERSITAS MEDICA VARSOVIENSIS.

5. Powołanie Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej.

Senat powołał Uczelnianą Komisję Rekrutacyjną na kadencję 2008/2012 w następującym składzie:

- 1) prof. nadzw. dr hab. Marek Kulus – Przewodniczący,
- 2) dr Helena Deszczyńska,
- 3) dr Ewa Kądalska,
- 4) dr Ewa Setny,
- 5) dr Jarosław Król,
- 6) dr Henryk Rebandel – sekretarz.

6. Zmiany w uchwale rekrutacyjnej na rok 2009/2010.

Senat przyjął zmiany w uchwale Nr 13/2008 z 25 lutego 2008 roku w sprawie zasad i trybu postępowania rekrutacyjnego na pierwszy rok studiów w roku akademickim 2009/2010.

Pełny tekst uchwały jest dostępny na stronie internetowej www.wum.edu.pl.

7. Uzupelnienie składu Senackiej Komisji do spraw Dydaktyki.

Senat w drodze uchwały dokonał uzupełnienia składu Senackiej Komisji ds. Dydaktyki o następujące osoby z nowo wybranego Samorządu Studentów:

1. Karol Kobylński,
2. Alicja Olesiejuk,
3. Nicole Sochacki,
4. Agnieszka Zadrozna.

8. Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2009 rok.

Senat przyjął w drodze uchwały przedstawione przez Kancelarz mgr Małgorzatę Kozłowską

– Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2009 rok. Podstawowe założenia Prowizorium:

- 1) Dziekani wydziałów WUM uzyskali samodzielność w zakresie polityki zatrudniania nauczycieli akademickich. Otrzymali do dyspozycji środki finansowe na ten cel. W gestii Rektora pozostało zatrudnianie na stanowiska kierowników zakładów i klinik oraz profesorów.
- 2) Przyjęto zwiększenie stypendiów doktoranckich dla pierwszego roku z 1.200 do 1.500 zł. Dla pozostałych lat z 1.400 do 1.700 zł. W roku 2009/2010 planuje się przyjąć 100 osób na studia doktoranckie.
- 3) Zapewniono finansowanie całoroczne dla wydatków płacowych i utrzymania bazy (media, podatki itp.). Pozostałe wydatki zaplanowano na poziomie 50-70%.
- 4) W odniesieniu do remontów i inwestycji podjęte decyzje obejmują wyłącznie przedsięwzięcia kontynuowane i zatwierdzone w 2008 r.

Z Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego na 2009 rok można się zapoznać na stronie internetowej Uczelni www.wum.edu.pl.

9. Sprawy I WL.

- 1) Plany dotyczące utworzenia w ramach I Wydziału Lekarskiego unikatowego kierunku studiów „Logopedia ogólna i kliniczna”.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę podjęcia działań zmierzających do utworzenia w ramach I Wydziału Lekarskiego, we współpracy z Uniwersytetem Warszawskim unikatowego kierunku studiów „Logopedia ogólna i kliniczna”.

Podjęcie prac związanych z opracowaniem planu i programu studiów oraz sformulowaniem wniosku do Ministra Nauki

i Szkolnictwa Wyższego w tej sprawie powierzone zostało Dziekanowi I Wydziału Lekarskiego WUM.

2) Sprawa odmowy uznania dyplomu lekarza stomatologa absolwentce Instytutu Ukrainńskiej Asocjacji Medycyny Narodowej.

Senat Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego utrzymał w mocy Uchwałę Nr 3/525/2008 Rady I Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii z 25 czerwca 2008 r. w sprawie odmowy uznania dyplomu lekarza stomatologa, uzyskanego za granicą przez Inę Maksymenko, wydanego 26 czerwca 2007 roku przez Medyczny Instytut Ukrainńskiej Asocjacji Medycyny Narodowej.

Uzasadnieniem dla utrzymania w mocy uchwały wydanej przez Radę I Wydziału Lekarskiego są zbyt duże różnice programowe, występujące w planach studiów prowadzonych w obu uczelniach na kierunku lekarsko-dentystycznym, stwierdzone po analizie dokumentów przedstawionych przez kandydata.

10. Sprawy II WL.

Senat przyjął w drodze uchwały: 1) „Zasady i tryb przyjmowania kandydatów na studia odbywane w Oddziale Nauczania w Języku Angielskim na rok akademicki 2009/2010”.

2) „Zasady płatności za studia odbywane w Oddziale Nauczania w Języku Angielskim”.

11. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- 1) powołanie prof. nadzw. dr hab. Heleny Makulskiej-Nowak na stanowisko Kierownika Studium Kształcenia Podyplomowego,
- 2) powołanie dr hab. Ireneusza Grudzińskiego na stanowi-

sko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Toksykologii.

12. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował zniesienie Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Psychiatrycznego.

13. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia nowych studiów podyplomowych „Zarządzanie projektami medycznymi” oraz zatwierdził ich program i plan.

14. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował przedstawicieli Senatu o następujących zagadnieniach:

1) Sprawa CEPT.

We wtorek 23 grudnia 2008 r. na posiedzeniu Rady Konsorcjum CEPT nastąpi zatwierdzenie pełnej dokumentacji wniosku wraz ze studium wykonalności, o dofinansowanie Projektu Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.

2) Centrum Biblioteczno-Informacyjne.

Istnieje możliwość dofinansowania budowy Centrum Biblioteczno-Informacyjnego w ramach funduszy strukturalnych. Uczelnia planuje złożyć wnioski w tej sprawie do Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska. Wniosek o dofinansowanie powinien zawierać studium wykonalności inwestycji, które Uczelnia musi dopiero uzyskać.

3) Sprawa Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej.

W związku z ukazaniem się 1 i 2 grudnia br. w „Gazecie Wyborczej” artykułu na temat nieprawidłowości w pracy Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 3 grudnia br. powołał odpowiednią Komisję Rektorską w celu wyjaśnienia stawianych przez dziennikarzy zarzutów.

Komisja po zbadaniu sprawy nie stwierdziła nieprawidłowości w zakresie sposobu przyjmowania i przechowywania zwłok. Uznano, że postępowanie z osobami zmarłymi jest etyczne i zgodne z przyjętymi procedurami w tym zakresie.

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej od wielu lat pracuje w bardzo ciężkich warunkach. Zdając sobie z tego sprawę, prof. dr hab. Marek Krawczyk obejmując we wrześniu br. urząd Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, podjął decyzję w sprawie zatwierdzenia modernizacji zaplecza chłodniczego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Koszt tej modernizacji finansowany będzie z rezerwy Dziekana I Wydziału Lekarskiego. Uczelnia planuje też podjęcie starań o pozyskanie środków finansowych z funduszy unijnych na ten cel.

Niezależnie od pracy Komisji Rektorskiej w okresie od 3 do 9 grudnia br. w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej kontrole przeprowadzone zostały również przez: Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Główny Inspektorat Sanitarny, Państwową Inspekcję Pracy oraz Dział Ochrony Pracy i Środowiska Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W wyniku tych kontroli nie wniesiono zastrzeżeń w zakresie sposobu przyjmowania i przechowywania zwłok.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjno-Prawne

Profesor Bronisław Koskowski

Współtwórca Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego

Stowarzyszenie Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji zorganizowało 18 grudnia 2008 roku sesję historyczno-naukową, poświęconą Profesorowi Bronisławowi Koskowskiemu – jednemu z twórców Wydziału Farmaceutycznego przy Uniwersytecie Warszawskim, a zarazem jego wieloletniemu Dziekanowi oraz kierownikowi Zakładu Farmacji Stosowanej. Przedstawiamy życiorys tej wybitnej postaci, autorstwa prof. Edmunda Sieradzkiego.

Profesor Bronisław Koskowski urodził się 12 września 1863 roku, w Łaszczowie (ziemia lubelska). Był synem aptekarza, Henryka Koskowskiego. Po ukończeniu sześciu klas gimnazjum, rozpoczął praktykę zawodową u swego ojca, w Tyszowicach (1879-1882), zakończoną egzaminem na pomocnika aptekarskiego. Studiował następnie w Oddziale Farmaceutycznym Wydziału Lekarskiego Carskiego Uniwersytetu Warszawskiego. W 1886 roku uzyskał tytuł prowizora farmacji.

Po studiach prowadził w Łaszczowie rodzinną aptekę, w której

zorganizował laboratorium analityczne (analizy moczu u ludzi, wykrywanie arsenu w karmie dla koni oraz siarczanu miedzi w kaszy jaglanej). W tym czasie podjął również pionierskie badania nad zwyczajami żywieniowymi ludności żydowskiej. Wyniki przedstawił w 1896 roku na Wystawie Higienicznej w Warszawie, a zaprezentowany przez niego model zrobił furorę. Rezultaty badań omówił także w pracy „Warunki higieniczne w małych osadach i sposób żywienia się ich mieszkańców, głównie Żydów”. W recenzji, zamieszczonej w „Kurierze Poran-

nym”, Bolesław Prus pisał: *Nie chciałbym wpadać w przesadę, ale ów Koskowski – zamknięty w Łaszczowie, jest niepospolitym myślicielem.*

W owym burzliwym dla polskiej historii okresie, pod zabarami, Bronisław Koskowski nie stronił również od działalności konspiracyjnej. Zorganizował w aptece tajny punkt przemytu książek i innych materiałów propagandowych, a ponieważ groziło mu za to więzienie, ostrzeżony na dzień przed aresztowaniem, w 1897 roku wyemigrował do Lwowa.

W tym samym roku w wyniku konkursu ogłoszonego przez Galicyjskie Towarzystwo Aptekarskie, został redaktorem „Czasopisma Towarzystwa Aptekarskiego” (funkcję tę sprawował do 1907 r.). W roku 1899 zainicjował powstanie Lwowskiej Fabryki Chemicznej „Tlen”, w której pełnił obowiązki kierownika technicznego.

W 1907 r. Profesor Koskowski przybył do Warszawy. Zdobyte doświadczenia umożliwiły mu zatrudnienie się na stanowisku kierownika produkcji w firmie „Franciszek Karpiński w Warszawie”. Działalność zawodowa znalazła odbicie w jego artykułach, ogłaszanych na łamach różnych czasopism. Wykazał w nich, że dziedziną, w której aptekarze są szczególnie potrzebni i poszu-



Spotkanie historyczne poświęcone Profesorowi Bronisławowi Koskowskiemu poprowadził prof. Mieczysław Szostek – Prezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji, a sesji patronował JM Rektor prof. Marek Krawczyk

kiwani, jest właśnie przemysł farmaceutyczny. Wielokrotnie powtarzał, że aptekarstwo winno mieć za punkt honoru współdziałanie we wzroście tej gałęzi gospodarki.

Profesor Bronisław Koskowski prowadził nie tylko działalność polityczną, gospodarczą i badawczą – był również znakomitym i cenionym dydaktykiem. Pracę oświatową rozpoczął na Kursach Farmaceutycznych przy Oddziale Przygotowania Lekarskiego Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego, a kontynuował w Oddziale Farmaceutycznym Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Tematyka jego wykładów dotyczyła historii i propedeutyki farmaceutycznej.

W nowo powstałym Oddziale Farmaceutycznym UW przez wiele lat pełnił funkcję kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej, którego siedziba mieściła się początkowo w zrujnowanej kamienicy przy ulicy Oczerki 3. Złe warunki lokalowe były powszechnym problemem jednostek Oddziału, co – zdaniem Profesora – niekorzystnie wpływało na stan nauczania farmaceutów. Jak podkreślał, starania



Podczas grudniowego spotkania życiorys prof. Bronisława Koskowskiego przedstawił Jego następca na stanowisku kierownika Zakładu Farmacji Stosowanej, prof. Edmund Sieradzki

o przemianowanie jego nazwy na Wydział Farmaceutyczny napotykały na znaczne trudności ze strony Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, które wysuwało jako argument zasadniczy nie brak ludzi do obsadzania nowych katedr, ale właśnie brak pomieszczeń dla nowych zakładów.

Jedyną receptą byłoby więc wybudowanie gmachu przez cały „zawód farmaceutyczny” i ofiarowanie go Uniwersytetowi – podkreślał Profesor Koskowski.

Dzięki jego staraniom zawiązano Komitet Budowy Gmachu dla Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego, którego został prezesem. Statut Komitetu zatwierdzono 19 grudnia 1925 roku. Na skutki jego powstania nie trzeba było długo czekać – już 29 stycznia 1926 roku utworzono w stolicy pierwszy w Polsce Wydział Farmaceutyczny. Na uroczystość poświęcenia jego siedziby przy ulicy Przemysłowej 25 przygotowano pięknie wydaną jednodniówkę „Własnymi siłami”, w której znalazło się 77 wypowiedzi najważniejszych przedstawicieli zawodu farmaceutycznego i polskich warstw intelektualnych na temat znaczenia farmacji dla kultury i społeczeństwa. Był to niebywały sukces organizacyjny i moralny, jaki odniosła wtedy polska farmacja.

Komitet stał się wzorem dla innych organizacji. Jego zebranie likwidacyjne odbyło się 25 marca 1934 roku – zarazem było to pierwsze spotkanie Towarzystwa Przyjaciół Wydziałów i Oddziałów Farmaceutycznych przy Uniwersytetach w Polsce, którego statut zatwierdzono 26 marca 1934 roku. Do głównych zadań stowarzyszenia należała służba nauce polskiej i popieranie kultury farmaceutycznej. Ponadto wraz z wprowadzeniem czteroletnich studiów pojawiła się konieczność udzielania pomocy materialnej nie tylko Wydziałowi Farmaceutycznemu w Warszawie, lecz także oddziałom istniejącym na innych uniwersytetach.

Na Uniwersytecie Warszawskim Profesor Bronisław Koskowski pełnił funkcję Prodziekana, a następnie Dziekana



W sesji licznie wzięli udział przedstawiciele Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którego współtwórcą był Profesor Bronisław Koskowski

Wydziału Farmaceutycznego. Piastując tę godność, znajdował również czas, aby ściśle współpracować z organizacjami zawodowymi. Nie było zjazdu czy ważniejszego zebrania, w którym nie brałby udziału, nie wspierał radą, nie oddziaływał swym wielkim autorytetem. Nic więc dziwnego, że zjednał sobie miłość i oddanie wszystkich przedstawicieli zawodu. Zasługi Profesora dla rozwoju farmacji doceniły również środowiska międzynarodowe: był doktorem honoris causa Uniwersytetu w Nancy, członkiem-korespondentem Akademii w Nancy i Towarzystwa Farmaceutycznego w Paryżu.

W czasie II wojny światowej prowadził nauczanie studentów na Tajnym Wydziale Farmaceutycznym UW, którym kierował jako Dziekan. Po wojnie działał aktywnie na rzecz odradzającej się farmacji. W 1945 roku, kiedy powołana została Naczelna Izba Aptekarska, został wybrany prezesem jej Zarządu. Zmarł podczas jednego z jej posiedzeń, 6 kwietnia 1946 roku w Warszawie.

Profesor Bronisław Koskowski był autorem wielu wartościowych publikacji naukowych. Można je podzielić na prace podręcznikowe, naukowe i referatowe.

W roku 1909 ukazał się „Podręcznik do badania wody do picia” jego autorstwa. Bodźcem do napisania tej książki była epidemia cholery i liczne zatrucia wodą studzienną, szczególnie na wsi. Podręcznik był zachętą dla aptekarzy do czynnego udziału w kontroli wody w całym kraju. Autor życzył sobie, aby aptekarz w służbie sanitarnej stał się pionierem zdrowia społecznego. Książka, poprawiona i uzupełniona, została wydana powtórnie w roku 1934.

W roku 1925 ukazał się podstawowy podręcznik z dziedziny farmacji stosowanej – „Nauka o przyrządzaniu leków i ich postaciach”. Tom II wydano w 1929 roku. Wobec braku *Farmakopei Polskiej* jego pojawienie się miało ogromne znaczenie dla zawodu, gdyż obejmowało materiał obszerny, odpowiednio dobrany i usystematyzowany, oparty na wszystkich dyscyplinach naukowych, wchodzących w zakres studiów farmaceutycznych.

Nieco odmiennego charakteru od omawianych prac, lecz wchodząca w zakres wykładanego przez Bronisława Koskowskiego przedmiotu, była „Receptura” – podręcznik zawierający przepisy przyrządzania leków według recept, a także zasady ich przepisywania, przeznaczony dla studentów farmacji i medycyny. Książka ukazała się w dwu wydaniach, a przygotowania do trzeciego przerwała nagła i nieoczekiwana śmierć Profesora.

„Analiza kapilarna”, opublikowana w 1933 roku, co było związane z opracowywaniem materiału do mającej się ukazać w krótkim czasie *Farmakopei*

Polskiej, obejmowała badania nad nalewkami stosowanymi w lecznictwie. Luki w rozpoznaniu, identyfikacji i kontroli tych leków w lekospisach zagranicznych Profesor Koskowski starał się uzupełnić w *FP* metodą opartą na zasadzie zjawiska włoskowatości i rozdziału składników na bibule. Metoda ta miała specjalne znaczenie dla tych leków, których nie można badać sposobem chemicznym ani biologicznym. Poza tym autor analizował i ustalił wielkość koncentracji jonów wodorowych nalewek, dopełniając tym normy fizykochemiczne dla ich całkowitej charakterystyki.

Na zakończenie podkreślić należy, że Profesor Bronisław Koskowski, nazywany „Ojcem Farmacji Polskiej”, położył niebagatelne zasługi dla jej rozwoju. Pozostanie na zawsze w naszym wdzięcznym wspomnieniu – Cześć jego pamięci!

prof. dr hab. Edmund Sieradzki
Zakład Farmacji Stosowanej
Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

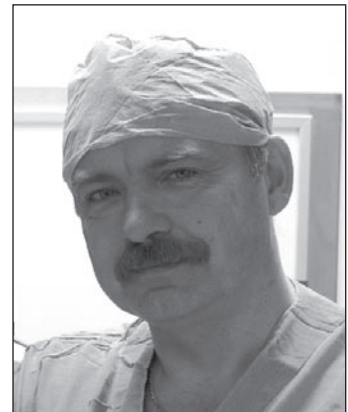


W gronie uczestników Sesji znalazł się również dr n. farm. Roman Danielak (pierwszy z prawej) – dawny student Profesora Koskowskiego, który podzielił się z uczestnikami osobistymi wspomnieniami o tej wybitnej postaci

Nominacje profesorskie

Prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski

W 2008 roku dr hab. Tadeusz Wróblewski, adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej otrzymał tytuł profesorski. Nominację odebrał podczas uroczystości w Pałacu Prezydenckim 14 stycznia bieżącego roku. Poniżej przedstawiamy życiorys naukowy i zawodowy Pana Profesora.



Prof. dr hab. Tadeusz Wróblewski uczęszczał w latach 1973-1977 do Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Prusa w Siedlcach. Studia medyczne odbył w latach 1977-1983 na I Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie. Pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej otrzymał w 1987 roku, a drugi w 1991 roku. W 1989 r. na podstawie pracy pt. „Wpływ etanolu na regenerację wątroby u szczurów” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych – jego promotorem był prof. Andrzej Karwowski. Tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych, na podstawie pracy „Wewnątrzwątrobowe zespolenie wrotno-systemowe (TIPS): nowa możliwość leczenia i zapobiegania krwotokom z żyłaków przełyku u chorych z nadciśnieniem wrotnym”, otrzymał w 2001 r. W roku 2008 uzyskał tytuł profesora. Nominację odebrał 14 stycznia br.

W latach 1983-1984 odbył staż podyplomowy w Szpitalu Kolejowym w Warszawie, przy ulicy Brzeskiej 12. W latach 1984-1986 pracował w Kolejowym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie oraz jako wolontariusz w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby warszawskiej Akademii Medycznej. Od 1986 r. aż do chwili obecnej pracuje w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kolejno jako asystent, starszy asystent, a od 1 maja 2001 r. jako adiunkt.

Odbyte staże zagraniczne:

- Department of General Surgery and Liver Transplantation L'Hopital Cochin, Paris, France, prof. Didier Houssin, stypendium rządu francuskiego: 01.09.1992-30.05.1993.
- Department of General and Endoscopic Surgery, L'Hopital Maillot, Briey, France, dr St. Lucas – 01.10.1993-31.10.1995 (2 lata).
- University of Lille, France, rok akademicki 1993-1994; fakultet medyczny: studia w zakresie chi-

rurgii endoskopowej podkierunkiem prof. Jean-Pierre Chambon.

- Department of General and Endoscopic Surgery, Clinique de Bois Bernard, France, dr Gerard Fromont: 15.11.1995-15.12.1995; 28.07.1997-02.08.1997; 21.08.2003-25.08.2003.
- Department of Vascular Surgery and Interventional Radiology, Cardiovascular Institute, Baptist Hospital, Miami, Floryda, USA, dr Barry Katzen: 01.02.1996-15.02.1996.
- Department of Surgery and Department of Interventional Radiology University of Pennsylvania, Philadelphia, USA, dr Ziv Haskal: 16.02.1996-28.02.1996.
- Departament of Gastroenterology, l'Hopital de Bon Secours, Metz, France, dr Jean-Marc Pernau, (TIPS) 15.11.1993-30.11.1993 i 20.05-30.05.1994, 15.08.2000-20.08.2000.
- European Institute of Telesurgery, Strasbourg, Francja – staże w zakresie chirurgii laparoskopowej: 30.05.-04.06.1994, 06.10-07.10.1995.

Praca dydaktyczna:

Prowadzenie zajęć (wykłady, ćwiczenia, seminaria) z chirurgii ogólnej ze studentami VI roku Wydziału Lekarskiego, ze studentami English Division oraz Wydziału Nauki o Zdrowiu. Był opiekunem koła naukowego przy Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby, które uzyskało pierwszą nagrodę w konkursie prac Studenckich Kół Naukowych w 2000 roku.

Autor rozdziału „Chirurgia laparoskopowa” w skrypcie dla studentów medycyny.

Szkolenie podyplomowe:

Prowadzenie wykładów w ramach kursów doskonalących, organizowanych przez CMKP:
– kursy laparoskopowe stopnia podstawowego i dla zaawansowanych,

– prezentacja technik operacji laparoskopowych „na żywo” w czasie bezpośredniej transmisji z bloku operacyjnego do sali konferencyjnej.

Był organizatorem międzynarodowego sympozjum szkoleniowego z zakresu techniki wykonywania TIPS dla specjalistów z chirurgii i radiologii interwencyjnej. Wykonał wiele wyjazdowych operacji pokazowych w oddziałach chirurgicznych, dających początek zastosowania operacji laparoskopowych w codziennej praktyce.

Inicjator i twórca Programu Edukacyjnego Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich dla specjalizujących się w chirurgii oraz dla lekarzy specjalistów. Program obejmuje kurs teoretyczny oraz tygodniowy pobyt w jednym z Ośrodków Referencyjnych, poświęcony na naukę praktyczną.

- Promotor dwóch zakończonych rozpraw doktorskich.
- Recenzent jednej rozprawy doktorskiej.
- Promotor jednej pracy licencjackiej.
- Recenzent dwóch prac licencjackich.

Chirurgia doświadczalna:

- 1985-1986 – mikrochirurgia układu wrotnego: wykonywanie pod mikroskopem operacyjnym zespołów wrotno-systemowych u szczurów z oceną morfometryczną hepatocytów w różnych modelach doświadczalnych.
- 1987-1989 – opracowanie nowego, dwuetapowego modelu hepatektomii u szczura do obserwacji procesów regeneracji wątroby.
- 1991-1992 – l’Hopital Cochin, Paryż, Francja, kierownik programu doświadczalnego „Współistnienie spontanicznej infekcji wodobrzusza u szczurów z marskością wątroby (model z CCL4)”.
- Prace na perfuzją wątroby świni ludzkimi krwinkami w aspekcie opracowania metody do zastosowania w ostrej niewydolności wątroby u człowieka.

Praca kliniczna – główne kierunki i osiągnięcia:

- 1992 – wykonanie pierwszego w naszym kraju przezskórnego zespolenia wrotno-systemowego (TIPS) metodą radiologii interwencyjnej i wprowadzenie jej w Polsce do leczenia chorych z nadciśnieniem wrotnym i krwotokiem z żylaków przełyku. Metoda zastąpiła wykonywane dotychczas chirurgiczne zespolenia odbarczające układ wrotny.
- 1992 i nadal – praca w zespole Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby kierowanym przez prof. Marka Krawczyka, udział w opracowaniu metod pobrania wielonarządowego

organów i konserwacji, udział w transplantacjach wątroby.

- 1995 – wprowadzenie obliteracji odnaczyniowej żylaków przełyku i dna żołądka, od strony żyły wrotnej w czasie zabiegu TIPS jako elementu zatrzymującego aktywne krwawienie z żylaków przełyku, jak również zapobiegającego nawrotowi krwotoków z żylaków III stopnia.
- 1995 – zastosowanie cholecystektomii laparoskopowej w operacjach u chorych na marskość wątroby z objawową kamicą pęcherzyka żółciowego jako ważny element u kandydatów do transplantacji wątroby.
- 1995 – wprowadzenie fundoplikacji wykonywanej sposobem laparoskopowym jako standardowego leczenia chirurgicznego chorych z refluksem żołądkowo-przełykowym.
- 1996 – zastosowanie TIPS jako rutynowego leczenia opornego na leczenie farmakologiczne wodobrzusza w przebiegu marskości wątroby i zespołu wątrobowo-nerkowego.
- 1997 – wprowadzenie do leczenia rutynowego w Klinice operacji przepuklin pachwinowych metodami beznapięciowymi z użyciem siatek (sp. Lichtenstein i TAPP).
- 1999 – wprowadzenie po raz pierwszy w Polsce (brak doniesień światowych) dwuetapowego zespolenia wrotno-systemowego TIPS u chorych szczególnie zagrożonych wystąpieniem śpiączki wątrobowej.
- 2004 – wykładowca i operator w Centrum Chirurgii Małoinwazyjnej, Nemocnice Podlesi, Czechy – międzynarodowym ośrodku szkoleniowym chirurgii laparoskopowej.
- 2005 – wprowadzenie do praktyki klinicznej operacji przepuklin pooperacyjnych i przepuklin pępkowych metodą IPOM (IntraPeritoneal On-lay Mesh) sposobem laparoskopowym, z zastosowaniem najnowocześniejszych materiałów siatkowych.
- 2006 – wprowadzenie do praktyki klinicznej laparoskopowych resekcji wątroby.
- 2006 – wprowadzenie do praktyki klinicznej nowego typu operacji antyrefluksowej sposobem laparoskopowym, z odtworzeniem warunków anatomicznych zbliżonych do naturalnych.
- 2006 – główny autor projektu edukacyjnego Sekcji Wideochirurgii, mającego podnieść poziom chirurgii laparoskopowej w Polsce. Program został zaakceptowany przez Konsultanta Krajowego ds. Chirurgii i wchodzi do programu specjalizacji z chirurgii. Dwuczęściowy program składa się z kursów teoretycznych i tygodniowego szkolenia praktycznego w utworzonych 21 ośrodkach referencyjnych na terenie całej

Polski. Pierwsza edycja kursu teoretycznego odbyła się w czerwcu 2007 r., a druga w listopadzie 2007 r. Szkolenie praktyczne uruchomiono jesienią 2007 r.

Finansowane prace naukowe:

- 1995-1999 – współautor i główny wykonawca projektu KBN Nr 37/III E pt. „TIPS w leczeniu chorych z nadciśnieniem wrotnym”, wprowadzającego do praktyki klinicznej zespolenie wewnątrzwątrobowe, wykonywane sposobem małoinwazyjnym, metodą radiologii interwencyjnej,
- 2000 – współautor i główny wykonawca projektu KBN Nr 8T11E01317, wspólnie z Wydziałem Mechatroniki Instytutu Inżynierii Precyzyjnej i Biomedycznej Politechniki Warszawskiej pt. „Opracowanie stereotaktycznego manipulatora wieloczynnościowego dla usprawnienia operacji wykonywanych metodą laparoskopową”. Skonstruowane urządzenie zastępuje jednego chirurga w czasie operacji antyrefluksowej i operacji achalazji sposobem laparoskopowym oraz znacznie ułatwia pracę chirurgów. Jest stosowane w codziennej praktyce w dwóch ośrodkach chirurgicznych wykonujących operacje antyrefluksowe.
- 2004 – kierownik i główny wykonawca Programu Własnego Akademii Medycznej 1WB/W2/04 pt. „Fundoplikacja częściowa, tylna (sposobem Toupet) – porównanie metody klasycznej i laparoskopowej w leczeniu operacyjnym refluksu żołądkowo-przełykowego”.
- 2007 – kierownik i główny wykonawca Programu Własnego Akademii Medycznej 1WB/W1/07 pt: „Badanie prospektywne nad zastosowaniem siatek nieadhezyjnych w laparoskopowych operacjach przepuklin brzusznych”. Badania nad zastosowaniem specjalistycznych siatek w chirurgii przepuklin brzusznych implantowanych sposobem IPOM.

Publikacje:

Ogółem 115 opublikowanych prac (67 przed habilitacją), w tym 36 w czasopiśmie zagranicznych, między innymi w „Transplantation Proceedings”, „Hepatology”, „Journal of Hepatology”, „HepatoGastroenterology”, „Przegląd Lekarski”, „Hepatology Polska”, „Wiadomości Lekarskie”, „Wideochirurgia”, „Polski Przegląd Chirurgiczny”, „Polski Przegląd Radiologiczny”, „Medical Science Monitor”.

Jest autorem lub współautorem 135 doniesień zjazdowych, w tym 52 w języku angielskim.

- Sumaryczny Impact Factor: 45,698.
- Sumaryczna punktacja KBN: 318,5

- Liczba cytowań: 50 (na podstawie bazy internetowej SCI-Expanded i bazy SCI na CD-ROM).

Konsultacje chorych w poradniach specjalistycznych (Poradnia Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby oraz Poradnia Transplantacji Wątroby) Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Banacha 1a, gdzie konsultowani są chorzy z terenu całej Polski.

Leczenie operacyjne chorych z guzami wątroby, guzami dróg żółciowych, jelita grubego, rekonstrukcje dróg żółciowych po uszkodzeniach chirurgicznych, ortotopowe przeszczepianie wątroby.

- Wykonywanie operacji laparoskopowych: pęcherzyka żółciowego, wyrostka, przepuklin pachwinowych i brzusznych, operacji antyrefluksowych, achalazji, torbieli wątroby, resekcji wątroby.
- Upowszechnienie operacji beznapięciowych w leczeniu przepuklin pachwinowych.
- Wprowadzenie laparoskopowych operacji w refluksie żołądkowo-przełykowym jako leczenia standardowego.
- Rozszerzenie zakresu operacji laparoskopowych pęcherzyka żółciowego o chorych z nadciśnieniem wrotnym, zaburzeniami krzepnięcia i po przebytych operacjach brzusznych.
- Wprowadzenie operacji wyrostka robaczkowego do leczenia w ramach ostrego dyżuru.
- Wprowadzenie wewnątrzwątrobowej przetoki wrotno-systemowej TIPS do leczenia chorych z krwotokami z żyłaków przełyku i uporczywym wodobrzuszem w przebiegu niewydolności wątroby, zabiegi TIPS są wykonywane dla chorych z całej Polski.
- Wprowadzenie wykonywania operacji laparoskopowych pęcherzyka żółciowego i antyrefluksowych w trybie jednodniowym w szpitalu CSK Banacha 1a w Warszawie.
- Prowadzenie ostrych dyżurów w Klinice od 1990 roku.
- Członek Zespołu Transplantacji Wątroby Kliniki od 1990 r.
- Członek Komisji do spraw Zakażeń Szpitalnych w CSK przy ul. Banacha 1a.
- Przewodniczący Komisji ds. Wyposażenia Szpitala w Sprzęt Laparoskopowy.

Działalność organizacyjna:

- opracowanie standardów leczenia laparoskopowego chorych w Klinice,
- opracowanie systemu przyjęć i operowania laparoskopowo chorych w trybie jednodniowym w Szpitalu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Banacha 1a,

- kierownik naukowy sympozjów Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich w 2006 i 2007 roku oraz szeregu warsztatów laparoskopowych z wykonywaniem operacji na żywo z transmisją do sal konferencyjnych,
- autor Programu Edukacyjnego Sekcji Wideochirurgii: kierownik naukowy Szkoleń Teoretycznych oraz organizator sieci dwudziestu Ośrodków Referencyjnych Szkolenia Podstawowego zlokalizowanych na terenie całej Polski,
- prezes Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich (druga kadencja od 2005 roku) oraz członek Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich,
- redaktor naczelny kwartalnika „Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne” od 2005 roku, pisma oficjalnego Sekcji Wideochirurgii i Sekcji Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich, ukazującego się w nakładzie 1000 egzemplarzy, dla wszystkich członków Sekcji w ramach składki oraz dostępnego również dla wszystkich chirurgów on-line,
- utworzenie i prowadzenie strony internetowej www.wideochirurgia.pl,
- utworzenie podwalin w sprawie opracowania systemu edukacji przez Internet dla lekarzy i pielęgniarek, tzw. e-learning, list intencyjny podpisano pomiędzy European Institut of Health a Prezesem Sekcji Wideochirurgii, uzyskanie na ten cel grantu wdrożeniowego Unii Europejskiej.

Współpraca:

- z European Association for Endoscopic Surgery (EAES) – członek Educational&Training Board; organizacja wspólnego członkostwa EAES i Sekcji Wideochirurgii, co zapewnia dostęp on-line do wielu innych chirurgicznych czasopism, np. „Surgical Endoscopy”, „World Journal of Surgery”, możliwość szkoleń w ośrodkach europejskich afiliowanych przez EAES, wymiana doświadczeń w najnowszych technikach operacyjnych i możliwościach edukacyjnych,
- z Instytutem Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk w zakresie badań nad neuromediatorami u chorych z ostrą niewydolnością wątroby (prof. Jan Albrecht),
- z Wydziałem Mechatroniki Instytutu Inżynierii Precyzyjnej i Biomedycznej Politechniki Warszawskiej w zakresie konstrukcji narzędzi chirurgicznych,
- z Sekcjami Wideochirurgii Czech i Słowacji w zakresie wymiany doświadczeń laparoskopowego leczenia chorych. Organizacja corocznych sympozjów naprzemiennych w po-

szczególnych krajach (w 2008 roku Jubileuszowe X Sympozjum).

Dyplomy i wyróżnienia:

- Universite du Droit et de la Santé de Lille, Francja, Dyplom Uniwersytetu w Lille, Fakultet Medycyny w zakresie Chirurgii Endoskopowej, 1994, uprawniający do wykonywania operacji laparoskopowych w Republice Francuskiej.
- Universite Louis Pasteur de Strasbourg, Francja – Certificat d’Universite de Chirurgie Viscerale et Laparoscopique, 1994.
- European Institute of Telesurgery and Societe Francaise de Chirurgie Digestive.
- Dyplom Uniwersytetu w Strasbourgu, Fakultet Medycyny – dyplom ukończenia szkolenia w zakresie Chirurgii Endoskopowej, 1995.
- Nagroda Zespołowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za wdrożenie programu przeszczepiania wątroby, 1997.
- Nagroda Zespołowa I stopnia Rektora Akademii Medycznej w Warszawie za współautorstwo cyklu publikacji dotyczących przeszczepiania wątroby od dawcy zmarłego – rozpowszechnianie metody, 2004.
- Nagroda Ministra Zdrowia za podręcznik *Chirurgia nowotworów*, 2004.
- Wyróżnienie nadane przez Sekcję Wideochirurgii w 2006 roku z okazji piętnastolecia Sekcji za „wkład w rozwój wideochirurgii w Polsce”.
- Nagroda Zespołowa II stopnia Rektora Akademii Medycznej w Warszawie za „cykl prac dotyczących patofizjologii i problematyki klinicznej związanej z przeszczepianiem wątroby”, 2007.

Członkostwo w polskich i zagranicznych towarzystwach naukowych:

- od 1992 – Towarzystwo Chirurgów Polskich (TChP);
 - od 1995 – Polskie Towarzystwo Hepatologiczne;
 - od 1995 – Polskie Towarzystwo Transplantacyjne;
 - od 2005 – Prezes Sekcji Wideochirurgii TChP (druga kadencja), członek Zarządu TChP;
 - od 2005 – członek European Association for Endoscopic Surgery (EAES) – member of Educational and Training Board;
 - od 2008 – członek Honorowy Towarzystwa Chirurgów Czeskich.
- Redaktor Naczelny kwartalnika „Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne” – oficjalnego pisma Sekcji Wideochirurgii i Sekcji Chirurgii Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich;
 - Recenzent „Journal of Hepatology”;
 - Recenzent „Journal of Medical Research”.

Badanie zjawiska wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w wybranych oddziałach szpitalnych

prof. dr hab. Krzysztof Owczarek, lic. Kamila Olczyk, mgr Stanisław Wójtowicz
Zakład Psychologii Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Osoby wykonujące zawody nastawione na pomaganie drugiemu człowiekowi są wyjątkowo narażone na występowanie stresu zawodowego oraz syndromu wypalenia zawodowego. Od początku badań nad wypaleniem pielęgniarki były obiektem szczególnych zainteresowań. Na podstawie dokonanych empirycznych na tej grupie zawodowej udało się ustalić wiele prawidłowości odnoszących się do natury i przebiegu tego zjawiska.

Celem niniejszej pracy jest określenie związku między występowaniem stresu zawodowego a pojawianiem się zjawiska wypalenia zawodowego na podstawie badania przeprowadzonego na trzech grupach pielęgniarek. Badaniem objęto 61 pielęgniarek ze stażem pracy od 1-29 lat, pracujących w trzech oddziałach szpitalnych: Oddziale Wewnętrznym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Oddziale Pooperacyjnym. Metoda badawcza polegała na przeprowadzeniu anonimowej ankiety własnej konstrukcji, składającej się z 36 pytań. Ankieta oceniała 4 czynniki: Stosunek do pracy; Kontakt z pacjentem; Postawę wobec stresu; Obciążenie pracą.

W trzech badanych grupach najwyższe wskaźniki określające poziom wypalenia zawodowego uzyskały pielęgniarki Oddziału Wewnętrznego, natomiast najniższe – Oddziału Pooperacyjnego. Pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego uzyskały wartości pośrednie. Spośród czterech badanych czynników wypalenia zawodowego dwa w sposób istotny statystycznie różnicowały badane grupy.

Analiza wyników wykazała, że pielęgniarki (zwłaszcza pielęgniarki internistyczne) są grupą zawodową szczególnie narażoną na występowanie zjawiska wypalenia zawodowego. Nie potwierdziła się hipoteza, że stres zawodowy jest główną przyczyną występowania zespołu wypalenia, natomiast okazało się, że występowanie tego zjawiska jest zależne od długości stażu pracy.

Wprowadzenie

Grupy zawodowe, które zajmują się udzielaniem pomocy drugiemu człowiekowi, są najbardziej na-

rażone na pojawienie się zespołu wypalenia oraz stresu zawodowego (Anczewska i wsp., 2005). Przykładami zawodów, które w sposób szczególny zagrożone są występowaniem tych uciążliwych i dotkliwych w skutkach zjawisk, są profesje wykonywane w związku z ochroną zdrowia. Niesienie profesjonalnej pomocy choremu wymaga nawiązania zawodowego kontaktu z pacjentem i łączy się z wysokimi obciążeniami. Zjawisko wypalenia może być spowodowane stresem zawodowym, stresem pracy oraz stresem specyficznej reakcji. Opieka nad chorym oraz osobą cierpiącą może powodować znaczne obciążenie stresem. Stres ten wynika z samej specyfiki zawodu – niezbędny jest zaangażowany, intymny kontakt z ludźmi cierpiącymi i pokonywanie trudności, które bardzo często pojawiają się w trakcie leczenia. Są to naturalne obciążenia zawodowe osób pracujących w służbie zdrowia, dlatego zawody medyczne, w tym pielęgniarki, należą do grup, na których skupiono szczególną uwagę od początku prowadzenia badań nad zjawiskiem wypalenia zawodowego (Sęk, 2005).

W ciągu ostatnich trzydziestu lat poprzedniego stulecia rozwinęły się intensywne badania nad stresem i mechanizmami jego działania oraz wywołującymi go czynnikami (Oniszczenko, 1993). Hans Selye, twórca znanej teorii stresu opublikowanej w 1936 roku uważa, że stres jest zjawiskiem biologicznym, stanowiącym niespecyficzny sposób reakcji organizmu na jakiegokolwiek stawiane mu wymagania fizyczne, psychiczne lub somatyczne. Stres może być traktowany jako następstwo każdego, pozytywnego bądź negatywnego zdarzenia, wobec którego staje człowiek. Istotne jest to, jakie okoliczności i czynniki mogą go wywołać (Oniszczenko, 1993).

W latach 70. ubiegłego stulecia pojawiły się pierwsze wzmianki na temat wypalenia zawodowego, ale samo zjawisko istniało już znacznie wcześniej. Można stwierdzić, że przemiany cywilizacyjne i rosnące wymagania stawiane zawodom służb społecznych spowodowały, iż straty psychologiczne ponoszone przez osoby wykonujące zawody medyczne są coraz poważniejsze. Osoby

zajmujące się zawodowo profesjonalną pomocą drugiemu człowiekowi napotykać coraz więcej czynników wywołujących stres, których nie można wyeliminować. Skarżą się one na przewlekłe zmęczenie, wyczerpanie oraz mniejszą satysfakcję z pracy. Próby poradzenia sobie z tymi obciążeniami prowadzą do zwiększania się dystansu między taką osobą a pacjentem, a z czasem do utraty zaangażowania (Sęk, 2007a).

Do języka naukowego termin „wypalenie” po raz pierwszy wprowadził amerykański psychiatra Herbert Freudenberger w roku 1974. Wtedy to ukazał się jego artykuł *Staff burn-out*, w którym opisywał swoje doświadczenia z pracy w ośrodku dla osób uzależnionych od narkotyków. Podobne literackie oraz kliniczne opisy ludzi znużonych oraz sfrustrowanych pracą, którzy porzucali swoje zawody, powstawały już wcześniej (Anczewska i wsp., 2005).

W Polsce zjawiskiem tym zainteresowano się pod koniec lat 80. W 1990 roku Tadeusz Mark zorganizował na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie międzynarodową konferencję na temat wypalenia zawodowego. Uczestnikami byli badacze problematyki wypalenia zawodowego z USA i z Europy. W ostatnim dziesięcioleciu zainteresowanie problematyką wypalenia zawodowego zwiększyło się jeszcze bardziej (Sęk, 2007a).

Najbardziej rozpowszechniona operacyjna definicja wypalenia zawodowego wywodzi się z trójskładnikowego modelu stworzonego przez Susan Jackson i Christin Maslach (Maslach, 2007). Mówi ona, że jest to psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonania osobistych występujący u osób, które pracują z ludźmi w pewien określony sposób. Wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia danej osoby, która jest nadmiernie obciążona, a jej zasoby emocji zostały znacznie zmniejszone. Depersonalizacja dotyczy przedmiotowego oraz bezdusznego traktowania innych ludzi, którzy zwykle są pacjentami (klientami) danej osoby albo przedmiotem jej opieki. Obniżone poczucie dokonania osobistych jest związane ze spadkiem poczucia swoich kompetencji oraz sukcesów w pracy. Powyższa definicja została opracowana na podstawie wielu lat badań eksploracyjnych i powstała na bazie innego teoretycznego konstruktów (Maslach, 2007).

W pierwszym okresie badań nad zjawiskiem wypalenia zawodowego, czyli do końca lat 70., dominowały drobiazgowo kliniczne opisy tworzone głównie przez praktyków, którzy u pracowników początkowo w pełni zaangażowanych obserwowali szereg zmian związanych z wykonywaną pracą.

Burisch (2000) przeanalizował 130 symptomów wypalenia, które były opisywane w literaturze. Narzędzia służące do pomiaru wypalenia zawodowego stworzone zostały na początku lat 80. Christina Maslach (2007), przedstawicielka psychologii społecznej, niezależnie od Herberta Freudenbergera, prawie w tym samym czasie opisała zespół wypalenia zawodowego. W swojej teorii położyła nacisk na relacje interpersonalne między „udzielającymi pomocy” a „otrzymującymi pomoc” oraz na stosunek osoby pomagającej do siebie samego. Te czynniki autorka wpisała w swoją definicję zespołu wypalenia. W 1981 roku Christina Maslach i Susan Jackson opracowały kwestionariusz *Maslach Burnout Inventory* – MBI (Anczewska i wsp., 2005). Obecnie jest on najpopularniejszym i używanym w około 90% badań narzędziem diagnozującym wypalenie zawodowe (Anczewska, 2006). Golembiewski i Cherniss w latach 80. opisali wypalenie w szerszym kontekście, ponieważ zainteresowali się rolą zarządzania i organizacji pracy w procesie wypalenia się. W latach 90. nastąpiło rozszerzenie badań nad zjawiskiem wypalenia na zawody nie związane ze świadczeniem usług społecznych (Anczewska i wsp., 2005).

Według Beisert (2007) już wczesne badania wykazały, że czynnikiem różnicującym funkcjonowanie osób pracujących w odmiennych zawodach związanych z pomaganiem drugiemu człowiekowi są specyficzne problemy występujące w miejscu pracy. W przypadku służby zdrowia szczególne znaczenie ma specyfika oddziały szpitalnego związanego z typem występujących schorzeń. Pielęgniarki są grupą zawodową szczególnie interesującą dla badaczy wypalenia zawodowego (Owczarek, 2007). Porównanie wyników badań Sęk i Pasikowskiego wykazało, iż wskaźniki wypalenia zawodowego wśród polskich pielęgniarek systematycznie wzrastają (Anczewska, 2006). Badania Sęk (1996) wykazały, że grupami najbardziej narażonymi na występowanie wypalenia są pielęgniarki pediatryczne, onkologiczne oraz psychiatryczne, natomiast pielęgniarki internistyczne są grupą najmniej na to narażoną (w omawianych badaniach nie brały udziału pielęgniarki pracujące w oddziałach pooperacyjnych i ratunkowych). W późniejszym badaniu przeprowadzonym na tej samej grupie zawodowej najwyższy poziom stresu stwierdzono u pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii, blokach operacyjnych, oddziałach pediatrycznych oraz noworodkowych (Brzeska, 1998). Kolejne badania Jaracz i wsp. (2005) dotyczyły pielęgniarek ogólnych, neurologicznych oraz psychiatrycznych. Najwyższym poziomem wypalenia charakteryzowały się pielę-

gniarki pracujące na oddziałach ogólnych. Średni oraz wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania wystąpił u 71% badanych.

Wobec braku badań dotyczących poziomu wypalenia osób pracujących na oddziałach ratunkowym i pooperacyjnym, oraz częściowo sprzecznych danych dotyczących specyfiki pracy pielęgniarek na oddziałach internistycznych, postanowiliśmy wykonać badanie czynników wypalenia zawodowego na tych właśnie oddziałach.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest zbadanie, czy występują różnice w zakresie czynników wypalenia zawodowego oraz czy istnieje zależność między długością stażu pracy a występowaniem zespołu wypalenia zawodowego między trzema grupami pielęgniarek pracujących w Oddziale Wewnętrznym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Pooperacyjnym.

Materiał i metoda

Procedurze badawczej poddano 61 pielęgniarek ze stażem pracy od roku do 29 lat. Badania wykonano wśród kobiet pracujących na 3 różnych oddziałach szpitalnych. Przebadano 20 pielęgniarek pracujących na Oddziale Pooperacyjnym Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, 21 pielęgniarek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie oraz 20 pielęgniarek Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.

Metoda badania zakładała przeprowadzenie anonimowej ankiety własnej konstrukcji składającej się z 36 pytań i dotyczącej zjawiska wypalenia zawodowego, oceniającej 4 czynniki: Stosunek do pracy, Kontakt z pacjentem, Obciążenie pracą oraz Postawę wobec stresu. Informacje na temat celowości wykonania stosowanych technik badawczych zostały podane w instrukcji dołączonej do ankiety.

Statystyczna analiza wyników

W celu wyodrębnienia czynników wypalenia zawodowego zastosowano analizę czynnikową z rotacją Varimax. W wyniku tej procedury otrzymano 4 czynniki: Stosunek do pracy, Kontakt z pacjentem, Postawa wobec stresu oraz Obciążenie pracą.

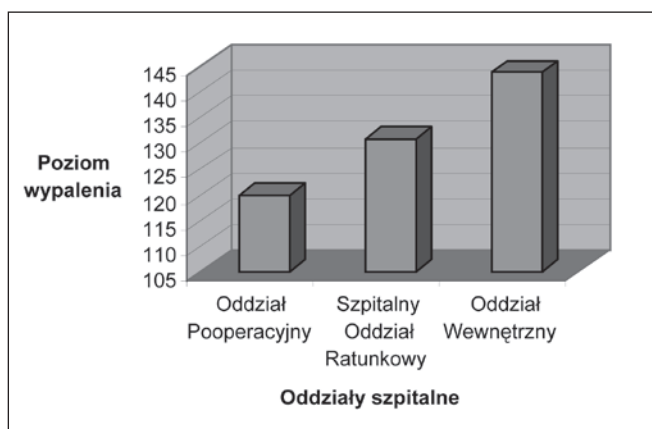
Do weryfikacji różnic między badanymi grupami pielęgniarek wykonano jednoczynnikową

analizę wariacji. Rzetelność otrzymanych skal zbadano za pomocą współczynnika alfa Cronbacha.

Wyniki

W trzech badanych grupach pielęgniarek pracujących na różnych oddziałach szpitalnych najwyższym poziomem wypalenia zawodowego charakteryzowały się pielęgniarki pracujące w Oddziale Wewnętrznym, natomiast najniższym – pielęgniarki Oddziału Pooperacyjnego (istotną różnicę między tymi oddziałami wykazał test Duncana). W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym uzyskano wartości pośrednie ($F=4,29$ $p<0,02$) (Ryc. 1).

Ryc. 1. Średnie wyniki zespołu wypalenia zawodowego pielęgniarek.



Tab. 1. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariacji dla badanych grup w zakresie czterech czynników wypalenia zawodowego.

	Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	F	P	Test Duncan
Stosunek do pracy	1	35,95	10,80	2,88	0,06	1<3
	2	40,10	11,91			
	3	44,90	12,59			
Kontakt z pacjentem	1	31,25	4,87	4,15	0,02	1<2 1<3
	2	34,52	6,21			
	3	35,50	2,96			
Postawa wobec stresu	1	17,50	3,09	0,19	0,82	
	2	16,86	4,13			
	3	17,35	3,05			
Obciążenie pracą	1	30,50	6,04	3,79	0,03	1<3
	2	33,33	6,64			
	3	36,50	7,88			

Spośród 4 czynników, wyodrębnionych za pomocą analizy czynnikowej, dwa – Kontakt z pacjentem i Obciążenie pracą – różnicowały badane

grupy pielęgniarek na poziomie istotnym statystycznie (odpowiednio $p < 0,02$ i $p < 0,03$).

Stosunek do pracy okazał się istotny na poziomie trendu statystycznego ($p < 0,06$).

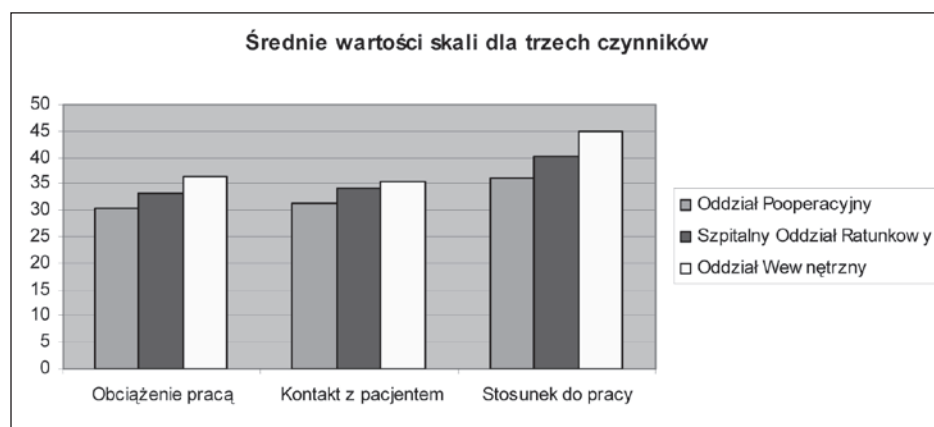
W zakresie tych trzech czynników zespołu wypalenia najwyższe średnie wyniki zanotowano w grupie pielęgniarek Oddziału Wewnętrznego, najniższe zaś w grupie pielęgniarek pracujących w Oddziale Pooperacyjnym (tab. 1). I właśnie między tymi grupami test Duncana wykazał istotne różnice statystyczne, a w przypadku Kontakt z pacjentem także między Oddziałem Wewnętrznym i Ratunkowym. Różnice między grupami w zakresie czynnika Postawa wobec stresu nie okazały się istotne statystycznie.

Pierwszym czynnikiem analizowanym pod kątem odpowiedzi udzielonych na zadane pytania był Stosunek do pracy (11 pytań w ankiecie). W dziesięciu pytaniach najwyższe wyniki uzyskały pielęgniarki internistyczne, natomiast tylko w odpowiedzi na pytanie nr 3 największą chęć dotyczącą zmiany pracy przejawiały pielęgniarki ratunkowe. We wszystkich pytaniach dotyczących tego czynnika najniższe wyniki uzyskały ankietowane z Oddziału Pooperacyjnego. W pytaniu nr 4 dotyczącym odczuwania napięcia w pracy oraz pytaniu nr 19 dotyczącym poczucia pielęgniarek, iż pacjenci czynią je odpowiedzialnymi za swoje problemy, uzyskano najwyższe wartości średnie. W zakresie tych wartości wystąpiła prawidłowość, która w sposób istotny charakteryzuje różnice między grupami w badaniu w zakresie wszystkich czynników wypalenia zawodowego pielęgniarek. Tak więc Oddział Pooperacyjny – średnia wartość odpowiedzi dla obu pytań wynosiła 4,2, Szpitalny Oddział Ratunkowy – średnia wartość odpowiedzi 4,81 dla pytania nr 4 oraz 4,33 dla pytania nr 19. W Oddziale Internistycznym średnia wartość odpowiedzi wynosiła 5,35 dla pytania nr 4 oraz 5,1 dla pytania nr 19. Najniższe wskaźniki dla trzech badanych grup uży-

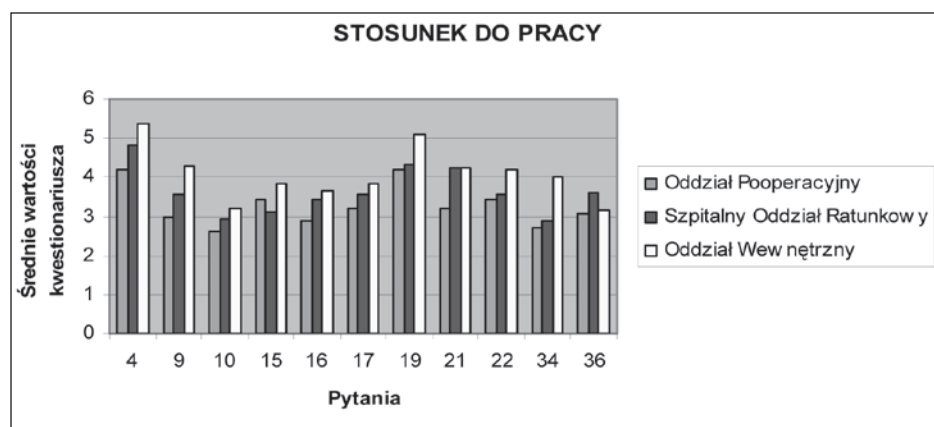
skano w pytaniu nr 10 dotyczącym traktowania pacjentów w rygorystyczny sposób. Średnia wartość odpowiedzi ankietowanych Oddziału Pooperacyjnego wyniosła 2,6, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 2,95, natomiast pracownice Oddziału Wewnętrznego uzyskały wartość średnią 3,2. Obserwowane różnice okazały się istotne statystycznie na poziomie ($p \leq 0,05$). Komplet danych w zakresie czynnika Stosunek do pracy przedstawia ryc. 3.

Drugim czynnikiem analizowanym pod kątem odpowiedzi na poszczególne pytania był Kontakt z pacjentem (10 pytań w ankiecie). Podobnie jak w przypadku poprzednio analizowanego czynnika w dziewięciu pytaniach najwyższe wyniki uzyskał Oddział Wewnętrzny, jedynie w pytaniu nr 7 dotyczącym związku emocjonalnego z pacjentem Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Oddział Internistyczny uzyskały równe wyniki. W dziewięciu pytaniach Oddział Pooperacyjny uzyskał najniższe wyniki, jedynie w pytaniu nr 20 Szpitalny Oddział Ratunkowy uzyskał wyniki najniższe.

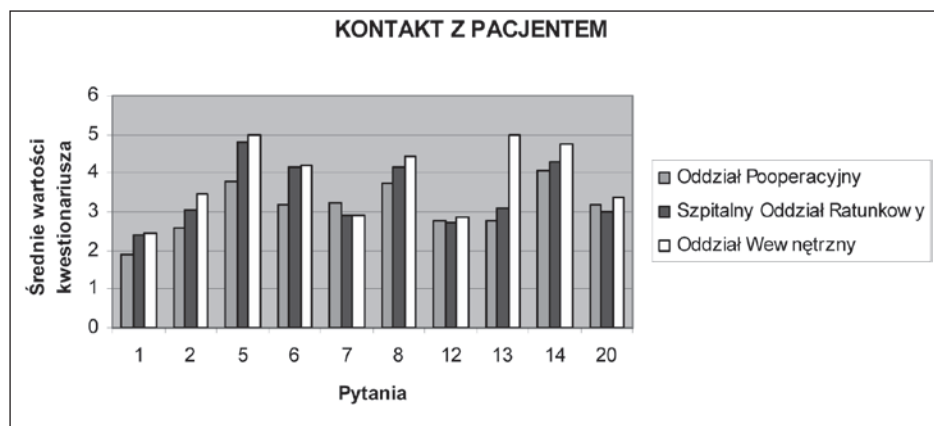
Ryc. 2. Średnie wyniki zespołu wypalenia uzyskane w trzech badanych grupach w zakresie trzech czynników: Obciążenie pracą, Kontakt z pacjentem i Stosunek do pracy.



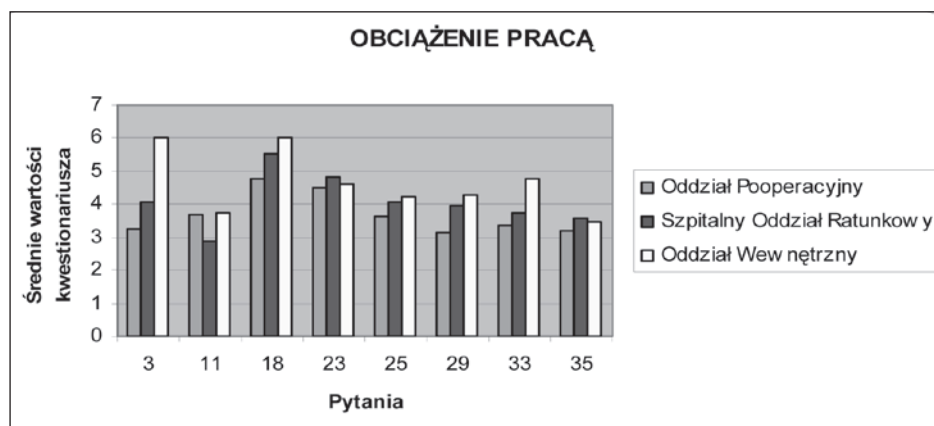
Ryc. 3. Średnie wartości odpowiedzi pielęgniarek w zakresie czynnika wypalenia – Stosunku do pracy.



Ryc. 4. Średnie wartości odpowiedzi pielęgniarek w zakresie czynnika wypalenia – Kontakt z pacjentem.



Ryc. 5. Średnie wartości odpowiedzi pielęgniarek w zakresie czynnika wypalenia – Obciążenia pracą.



Obserwowane różnice okazały się istotne statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$). W pytaniu nr 5, dotyczącym niechęci do niektórych pacjentów, pielęgniarki internistyczne uzyskały wartość średnią 5, pielęgniarki ratunkowe średnią 4,81. W obu grupach to pytanie charakteryzował najwyższy wynik. W Oddziale Pooperacyjnym najwyższy średni wynik uzyskano w zakresie pytania nr 14, dotyczącego zaangażowania w problemy i choroby pacjentów – średnia odpowiedź wynosiła 4,1. Wszystkie wyniki w zakresie czynnika Kontakt z pacjentem przedstawiono na ryc. 4.

Kolejnym czynnikiem było Obciążenie pracą (8 pytań). Podobnie jak w przypadku poprzednich czynników, w sześciu pytaniach Oddział Wewnętrzny uzyskał najwyższe wyniki. Obserwowane różnice okazały się istotne statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$. Natomiast w pytaniach nr 23 oraz nr 35 Szpitalny Oddział Ratunkowy uzyskał wyniki najwyższe. W siedmiu pytaniach Oddział Pooperacyjny uzyskał najniższe wyniki średnie w porównaniu do dwóch pozostałych grup, natomiast w jednym pytaniu, nr 11 pielęgniarki z Oddziału Pooperacyjnego uzyskały wyższy wynik niż pielęgniarki ratunkowe.

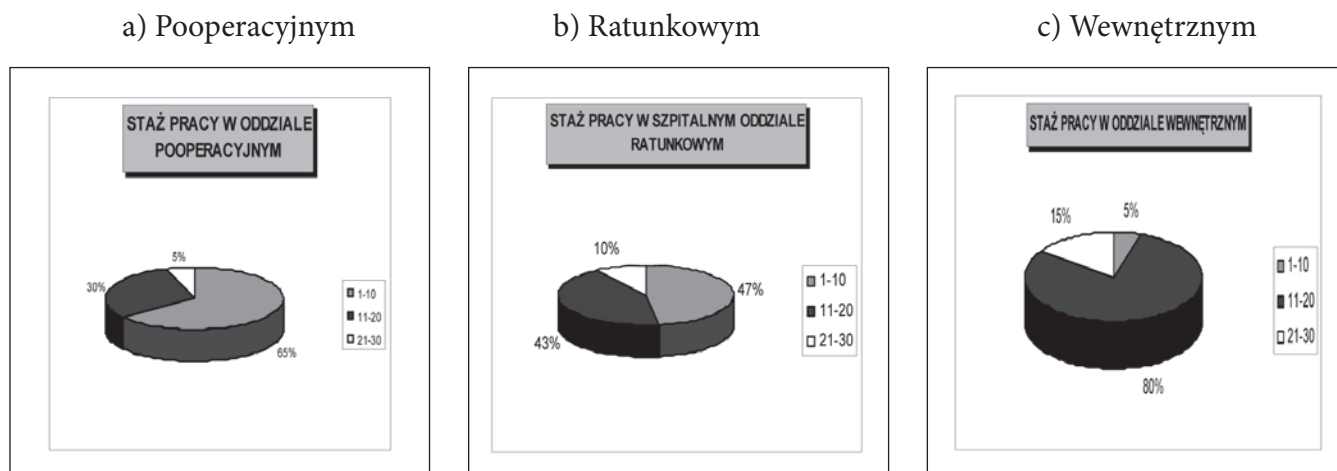
W pytaniu nr 3 dotyczącym wyczerpania emocjonalnego oraz w pytaniu nr 18 związanym z nadmiernym obciążeniem pracą w stosunku do liczby personelu uzyskano najwyższe wyniki wypalenia zawodowego w Oddziale Internistycznym, a średnia wynosiła w tych dwóch pytaniach 6. W Oddziale Ratunkowym również najwyższe wyniki uzyskały te pytania, respondentki odpowiedziały ze średnią 4,05 na pytanie nr 3 oraz ze średnią 5,2 na pytanie nr 18. W Oddziale Pooperacyjnym najwyższy wynik uzyskało pytanie nr 18 – średnia 4,75 oraz pytanie nr 23 – średnia 5,23. Obserwowane różnice okazały się istotne statystycznie na poziomie $p \leq 0,05$. Różnica w zakresie odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące czynnika Obciążenie pracą przedstawia ryc. 5.

We wszystkich badanych czynnikach stwierdzono podobne tendencje, największe wartości obserwowano u pielęgniarek Oddziału Internistycznego, następnie wśród kobiet pracujących w Oddziale Ratunkowym, natomiast najmniejsze średnie wartości uzyskały pielęgniarki z Oddziału Pooperacyjnego. Jedynie czynnik wypalenia zawodowego Postawa wobec stresu nie różnicował istotnie statystycznie badanych grup. Czynniki te zawierał 5 pytań w ankiecie.

Jako dodatkowy czynnik mogący mieć wpływ na badane zjawisko wypalenia zawodowego, przeanalizowano staż pracujący w zawodzie pielęgniarki. W Oddziale Pooperacyjnym 65% ankietowanych stanowiły osoby pracujące od roku do 10 lat w zawodzie, 30% osoby ze stażem od 11-20 lat pracy, natomiast 5% osoby ze stażem 21-30 lat pracy. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 47% ankietowanych stanowiły osoby pracujące od roku do 10 lat w zawodzie, 43% osoby ze stażem od 11-20 lat pracy, natomiast 10% osoby ze stażem 21-30 lat pracy.

W Oddziale Wewnętrznym 5% ankietowanych stanowiły osoby pracujące od roku do 10 lat w zawodzie, 80% osoby ze stażem od 11-20 lat pracy, natomiast 15% osoby ze stażem 21-30 lat pracy.

Ryc. 6. Staż pracy pielęgniarek w Oddziałach:



Dyskusja

Zastosowana procedura statystyczna wykazała, że najwyższy poziom wypalenia zawodowego jest charakterystyczny dla pielęgniarek pracujących w Oddziale Internistycznym. Mniejsze wypalenie zawodowe przejawiają pielęgniarki ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, natomiast pielęgniarki z Oddziałów Pooperacyjnych są w najmniejszym stopniu obciążone tym niekorzystnym zjawiskiem.

Spśród czterech badanych czynników wypalenia dwa, tj. Stosunek do pracy oraz Kontakt z pacjentem w sposób istotny różnicowały badane grupy pielęgniarek. Natomiast czynnik Obciążenie pracą okazał się istotny na poziomie statystycznego trendu.

Stosunek do pracy

Pielęgniarki z badanych grup odczuwały różny stopień napięcia w pracy. Najbardziej niekorzystna postawa wobec wykonywanej pracy ujawniła się wśród pielęgniarek pracujących w Oddziale Wewnętrznym, następnie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, natomiast najlepiej sytuacja pod tym względem przedstawiała się w Oddziale Pooperacyjnym (ryc. 2). Zdecydowana większość badanych, w szczególności pracujących w Oddziale Wewnętrznym miała poczucie, iż pacjenci czynią je odpowiedzialnymi za swoje problemy. Odpowiedzi na to pytanie ujawniają, że świadomość braku wpływu na los pacjenta jest często obecna i odczuwana jako podświadoma złość wobec umierającego, która w konsekwencji przeradza się w poczucie winy. Ponadto badania wykazały, że w Oddziale Internistycznym dużą trudność sprawia pielęgniarkom zaspokajanie wymagań położonych, co wskazuje, że organizacja pracy

w dużym stopniu warunkuje proces wypalania się. Większość ankietowanych pielęgniarek z Oddziału Wewnętrznego swoje problemy i rozterki związane z pracą zawodową przenosi na rodzinę, przyjaciół oraz znajomych.

Kontakt z pacjentem

Największe statystycznie różnice dotyczące czynnika Kontakt z pacjentem wystąpiły między Oddziałem Wewnętrznym a Pooperacyjnym. Okazało się, że pielęgniarki internistyczne stanowią grupę najbardziej obciążoną pracą. Praca na Oddziale Internistycznym wiąże się z codziennym obcowaniem z przewlekle chorymi, którzy w większości są osobami w podeszłym wieku, co znacznie utrudnia kontakt personelu medycznego z podopiecznymi i w dużym stopniu uniemożliwia rzeczowe i skuteczne porozumiewanie się. Pacjenci w Oddziale Internistycznym często długo przebywają w szpitalu, co powoduje zmniejszenie dystansu do personelu medycznego, a w konsekwencji zarówno wymagania, jak i pretensje chorych stają się coraz większe. W tym Oddziale najwyższe wyniki osoby ankietowane uzyskały w pytaniach nr 5, nr 13 oraz nr 14, z których wynika, że pielęgniarki internistyczne odczuwają niechęć do niektórych hospitalizowanych osób, mają trudności z utrzymaniem przyjemnej atmosfery wśród chorych, a osobiste przeżywanie problemów i chorób pacjentów nie jest dla nich najważniejsze. Mechanizmem obronnym stosowanym w takich sytuacjach może być depersonalizowanie pacjentów. Również w pytaniu nr 6, dotyczącym instrumentalnego traktowania pacjentów oraz pomijania rozmowy podczas badania lub zabiegu, osiągnięto wysokie średnie wartości odpowiedzi wśród pielęgniarek internistycznych, co potwierdza częste stosowanie depersonalizacji jako mechanizmu

obronnego. Również odpowiedzi udzielone na pytanie nr 8, które dotyczyło obojętnego niez zaangażowanego optymizmu, świadczą o wysokim poziomie wypalenia. Pracując z osobami przewlekle chorymi, umierającymi, nie jest łatwe zachowanie optymizmu i wczuwanie się jednocześnie w problemy pacjentów. Osobę chorą traktuje się często z nadmierną troską, roztkliwiając się nad nią, popadając w stany nadmiernego rozrzewnienia. Taka sytuacja w wysokim stopniu pochłania indywidualne zasoby energii psychicznej, co w konsekwencji powoduje przedłużające się stany przygnębienia i apatii. Tego typu ciąg reakcji prowadzi do szybkiego zmęczenia psychicznego i fizycznego, i jest nieprawidłowy oraz uciążliwy. Sytuacja, w której nie przejawia się żadnej wrażliwości, czy też nie okazuje się w ogóle współczucia, również nie jest dobra. Ten pierwszy przypadek oznacza, że jesteśmy na drodze do wypalenia się, natomiast drugi świadczy o tym, że pewne etapy choroby zawodowej, jaką jest wypalenie, mamy już za sobą. Jedynym ratunkiem w takich sytuacjach jest wypracowanie pewnej indywidualnie uwarunkowanej równowagi emocjonalnej w istniejących warunkach pracy. Nie jest to łatwe do osiągnięcia, ale niezwykle ważne, ponieważ z jednej strony praca nie powinna przytłaczać psychicznie i przygnębiać, z drugiej – nie może prowadzić do stosowania pewnych skrajnych rozwiązań, np. mechanizmu depersonalizacji jako ratunku przed nadmiernym zaangażowaniem się w pracę. Najlepsza postawa polega na okazywaniu zdystansowanej troski. Specyfika zawodów medycznych wymaga przejawiania właśnie takich cech w pracy, które mogą okazać się niezbyt trwałe, przez co są rzadko spotykane.

Najniższą średnią wartość odpowiedzi na pytania dotyczące czynnika Kontakt z pacjentem uzyskały pielęgniarki pracujące w Oddziale Pooperacyjnym, co świadczy o najmniejszym poziomie wypalenia występującym w tej grupie. Ze specyfiki tego właśnie Oddziału wynika duże ograniczenie osobistego kontaktu z pacjentem: chory po zabiegach, operacjach jest zazwyczaj nieprzytomny i przebywa na tym Oddziale krótko. Z pewnością taki stan rzeczy przyczynił się do tego, że właśnie osoby pracujące w tym miejscu osiągnęły najniższe wyniki spośród trzech badanych grup pielęgniarek.

Obciążenie pracą

Trzecim czynnikiem, różnicującym badane grupy na poziomie trendu statystycznego, jest Obciążenie pracą. W tym przypadku również

pielęgniarki internistyczne uzyskały najwyższy wynik, pielęgniarki pooperacyjne najniższy, a ratunkowe pośredni (ryc. 2). Na podstawie udzielonych w ankiecie odpowiedzi można stwierdzić, że w Oddziale Wewnętrznym występuje charakterystyczny rodzaj problemów, jakie nastrocza opieka i pielęgnacja, szczególnie nad pacjentem leżącym, co wiąże się z wieloma komplikacjami dotyczącymi skutecznego leczenia i właściwej opieki. Najbardziej uciążliwymi dla pielęgniarek należących do tej grupy okazały się takie elementy występujące w pracy, jak duży wysiłek fizyczny nieuchronny przy pielęgnacji, opiece oraz zabiegach wykonywanych na przewlekle chorym, konieczność bliskiego kontaktu fizycznego z pacjentem oraz duże ryzyko zarażenia się od niego chorobą. Pielęgniarki internistyczne w pytaniu nr 3 potwierdziły duże wyczerpanie emocjonalne oraz obciążenie psychiczne, wynikające z ciągłego kontaktu z ciężko chorymi. Czynnikiem obciążającym psychicznie w pracy z pacjentami przewlekle chorymi jest również poczucie, że nie każdemu można pomóc, ponieważ wiele chorób jest w ogóle nieuleczalnych, a większość pacjentów w trakcie hospitalizacji czeka na nieuchronną śmierć. Również liczba zgonów na Oddziałach Wewnętrznych jest większa niż na innych. Jak wynika z pytania nr 18 większość respondentek z tego Oddziału odpowiedziała twierdząco na pytanie dotyczące nadmiernego obciążenia pracą, z czego wynika, że nieprawidłowa organizacja pracy ma swój wkład w proces wypalenia się.

Postawa wobec stresu

Jeden spośród czterech czynników wypalenia, a mianowicie Postawa wobec stresu, nie różnicował istotnie statystycznie wyników w badanych grupach pielęgniarek. Stres, mimo iż jest wywołany nieco odmiennymi czynnikami na różnych oddziałach, okazał się porównywalny pod względem intensywności i w ocenie badanych miał podobne skutki działania. W świetle wyników tych badań należy zgodzić się z tezą, że stres, chociaż jest warunkiem koniecznym do wystąpienia wypalenia, nie jest warunkiem wystarczającym.

Staż pracy

Przeprowadzone badania pozwoliły również na zaobserwowanie istotnego związku między długością stażu pracy pielęgniarek a nasileniem parametrów wypalenia zawodowego. Są to dane analizowane za pomocą statystyk opisowych, a więc średnich i udziału procentowego.

W badanej grupie pielęgniarek z Oddziału Pooperacyjnego, na którym zaobserwowano niski wskaźnik zespołu wypalenia, 65% przypadków stanowiły osoby ze stażem pracy od roku do 10 lat. Można zatem przypuszczać, iż na początku zaangażowanie w pracę i satysfakcja z niej płynąca są duże, a obciążenie psychiczne, wyczerpanie emocjonalne oraz depersonalizacja niewielkie. Być może osoby z krótszym stażem pracy to osoby już po modyfikacji form kształcenia na uniwersytetach i akademiach medycznych, czyli posiadające wyższe wykształcenie. Duży wpływ może mieć również dojrzały wybór zawodu, w sposób istotny powiązany z wiekiem osoby kończącej studia, jednak nie zostało to zbadane. W Oddziale Pooperacyjnym 30% badanych stanowiły osoby ze stażem od 11-20 lat pracy, natomiast jedynie 5% pielęgniarki ze stażem pracy od 21-30 lat (ryc. 6a). W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym 47% ankietowanych stanowiły osoby pracujące od roku do 10 lat w zawodzie, 43% to osoby ze stażem od 11-20 lat pracy, natomiast 10% osoby ze stażem 21-30 lat (rys. 6b). Natomiast w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, gdzie wskaźniki wypalenia są wyższe niż w Oddziale Pooperacyjnym, można zaobserwować niższą liczbę osób pracujących od roku do 10 lat w zawodzie, czyli z krótszym stażem pracy, natomiast wyższą liczbę osób z dłuższym stażem pracy, czyli ponad 11 lat. Obserwowany jest istotny wpływ średniego dłuższego stażu pracy pielęgniarek ratunkowych od średniego stażu pielęgniarek pooperacyjnych na wystąpienie wyższych wskaźników wypalenia zawodowego. W Oddziale Wewnętrznym przeważały pielęgniarki ze stażem pracy 11-20 lat i stanowiły 80%, natomiast tylko jedna osoba, czyli 5% respondentek pracowało w zawodzie od roku do 10 lat. Osoby pracujące 21-30 lat stanowiły 15% (rys. 6c). Można przypuszczać, że pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 11 lat w ciągu swojej długoletniej kariery zawodowej, oraz pracy z przewlekłymi chorymi, częstym kontaktem ze śmiercią i cierpieniem rodzin, doświadczyły znacznego obciążenia psychicznego oraz emocjonalnego i nawet kiedy zaangażowanie na początku było duże, doprowadziło to do stanu wyczerpania emocjonalnego i fizycznego, a w konsekwencji do zespołu wypalenia zawodowego. W Oddziale Wewnętrznym zaobserwowano najwyższe wskaźniki zespołu wypalenia, co może mieć istotny związek z przewagą liczebną osób ze stażem pracy ponad 11 lat. Średni staż pracy w tym Oddziale wynosi 16 lat. W Oddziale Pooperacyjnym zaobserwowano najniższe wskaźniki zespołu wypalenia, co może wiązać się z liczebną przewagą pielęgniarek z krótszym sta-

żem pracy, który w tej grupie wynosił średnio 8 lat. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym uzyskano wyniki pośrednie, również średni staż pracy jest dłuższy niż w Oddziale Pooperacyjnym, a krótszy niż w Internistycznym i wynosi 11 lat.

Interpretacja wyników na tle innych badań

Badania obejmujące trzy grupy pielęgniarek pracujących na różnych oddziałach szpitalnych wykazały, że pielęgniarki internistyczne są w większym stopniu dotknięte zjawiskiem wypalenia zawodowego niż pielęgniarki z dwóch pozostałych grup.

Przeprowadzone badanie wykazało, że zła organizacja pracy może być źródłem stresu i wypalenia zawodowego wskutek niemożności zaspokojenia wymagań przełożonych, braku wyposażenia niezbędnego do właściwego wykonywania swoich obowiązków oraz niedoboru personelu. Tak więc wyniki te potwierdzają założenia Maslach i Jackson (1984) na temat roli organizacji pracy i zarządzania jej przebiegiem w procesie wypalenia się (Sęk, 2007b). Jackson i Schuler (1983) zauważyły, że pewne czynniki organizacyjne odgrywają istotną rolę w procesie wypalenia się. Są to przede wszystkim: brak możliwości sprawowania kontroli nad otoczeniem oraz możliwości samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących opieki nad pacjentem. Badania potwierdziły, że na Oddziale Wewnętrznym pielęgniarki nie mogły w wystarczającym stopniu decydować o sposobie wykonywania swojej pracy, aczkolwiek miały większą autonomię niż pielęgniarki pracujące na dwóch pozostałych oddziałach.

Według Beisert (2007) pielęgniarki onkologiczne oraz internistyczne są bardzo obciążone świadomością, że prawdopodobieństwo powrotu do zdrowia u wielu pacjentów jest niewielkie. Autorka przekonuje, że ten czynnik wywołuje poczucie winy u pielęgniarek, a w późniejszym okresie prowadzi do depersonalizacji. W badaniach pielęgniarki potwierdziły wzrastające poczucie depersonalizacji, a średni poziom odpowiedzi na niektóre pytania sugeruje pojawiające się poczucie winy wobec pacjentów. Figley (1995, za: Gini, 1998) również potwierdza, że jednym ze wskaźników wypalenia zawodowego jest bezosobowe traktowanie pacjentów.

Według Zapft i wsp. (1999) do wypalenia dochodzi podczas relacji z pacjentem, która w odbiorze pacjenta powinna być pozytywna, a często w warunkach rzeczywistych jest niewłaściwa i nieprzyjemna. Przeprowadzone badania potwierdzają,

że pielęgniarki internistyczne mają duże problemy z dbaniem o przyjemną atmosferę w relacjach z pacjentami. Według koncepcji Pines i Aronson (2000) wypalenie jest związane z długotrwałym zaangażowaniem w sytuacje, które obciążają pod względem emocjonalnym (Anczewska, 2006). Nasze badania wykazały, że pielęgniarki internistyczne nie potrafią zachować niezaangażowanego optymizmu w kontakcie z pacjentem, dlatego można przypuszczać, że brak odciążenia się od problemów pacjenta wpływa na proces zawodowego wypalania się.

W oparciu o wyniki niniejszych badań stwierdzono istotny statystycznie związek między długością stażu pracy pielęgniarek a nasileniem parametrów wypalenia zawodowego we wszystkich badanych grupach. W innych badaniach z udziałem pielęgniarek tak wyraźnego związku w tym zakresie nie stwierdzono.

Ze względu na unikatowy charakter badań na grupach pielęgniarek pracujących w Oddziale Pooperacyjnym oraz Ratunkowym nie można szerzej omówić wyników na tle empirycznych dokonanych autorów.

Wnioski

- W oparciu o przeprowadzone badania potwierdzono tezę, że zawód pielęgniarki jest szczególnie narażony na występowanie syndromu wypalenia zawodowego.
- Nie potwierdziła się hipoteza, że stres zawodowy oraz postawa wobec niego w sposób istotny różnicowały badane grupy pielęgniarek.
- Potwierdziła się hipoteza zakładająca, że pielęgniarki Oddziału Wewnętrzznego są najbardziej narażone na występowanie syndromu wypalenia zawodowego, w porównaniu do pozostałych dwóch badanych grup.
- Badanie wykazało, że długość stażu pracy ma duży wpływ na występowanie zjawiska wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J.: Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2005;14(2):67-77.
2. Anczewska M.: Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006: 7-23,37-40.
3. Beisert M.: Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. W: H. Sęk (red.) Wypale-

- nie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007:182-215.
4. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antidotum* 1998;7(9):63-94.
5. Burisch M.: Poszukiwanie teorii – przemyślenia na temat natury i etiologii wypalenia. W: H. Sęk (red.): Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000:58-82.
6. Gini A.: Working ourselves to death: workalcoholism, stress and fatigue. *Business and Society Review* 1998;100/101:45-56.
7. Jackson S.E., Schuler R.S.: Preventing employee Burnout. *Personnel* 1983;2:58-68.
8. Jaracz K., Górna K., Konieczna J.: Burnout, stress and style of coping among hospital nurses. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* 2005;50 supl. 1:216-219.
9. Maslach C.: Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. W: H. Sęk (red.): Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007:13-31.
10. Maslach C., Jackson S.E.: Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration* 1984;7:189-212.
11. Oniszczenko W.: Stres, to brzmi groźnie. *Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne*, Warszawa 1993:6-7,17-22.
12. Owczarek K.: Psychologia dla pielęgniarstwa. Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa 2007:155-166.
13. Pines A.M.: Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: H. Sęk (red.): Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000:32-57.
14. Sęk H.: Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2005;14(2):93-98.
15. Sęk H.: Wypalenie zawodowe. Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996.
16. Sęk H.: Wstęp. W: H. Sęk (red.): Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007a:7-11.
17. Sęk H.: Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: H. Sęk (red.) Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007b:83-96.
18. Zapf D., Vogt C., Seifert C., Mertini H., Isic A.: Emotion work as source of stress: the concept and the development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1999;8(3):371-400.

Załącznik

ANKIETA

Niniejsza ankieta jest anonimowa. Wyniki uzyskane z Twoich odpowiedzi posłużą do napisania pracy licencjackiej. Poniżej znajduje się szereg pytań dotyczących stresu oraz wypalenia zawodowego, z którym personel medyczny ma stale do czynienia. Przy każdym stwierdzeniu zaznacz, w jakim stopniu zgadzasz się, że opisują one Twoje odczucia. Cyfrę oznaczającą wybraną odpowiedź zaznacz krzyżykiem. Bardzo proszę o samodzielne rozwiązanie tej ankiety. Dziękuję!

Staż pracy.....lat
 Miejsce pracy (proszę zaznaczyć krzyżykiem):
 Oddział Wewnętrzny.....
 Oddział Pooperacyjny.....
 Szpitalny Oddział Ratunkowy.....

1	2	3	4	5	6	7
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
Zdecydowanie nie	nie	raczej nie	nie wiem	raczej tak	tak	Zdecydowanie tak

1. Czy uważasz, że przez swoją pracę wpływasz pozytywnie na życie i zdrowie innych ludzi?
...1...2...3...4...5...6...7
2. Czy możesz sam/a decydować o sposobie wykonywania swojej pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
3. Czy ciągłe spotkanie się z chorobami i śmiercią w pracy jest dla Ciebie wyczerpujące emocjonalnie?
...1...2...3...4...5...6...7
4. Czy w swojej pracy odczuwasz napięcie?
...1...2...3...4...5...6...7
5. Czy odczuwasz niechęć do niektórych pacjentów?
...1...2...3...4...5...6...7
6. Czy zdarza się, że podczas badania lub zabiegu u pacjenta ograniczasz się jedynie do czynności instrumentalnych, pomijając rozmowę z pacjentem?
...1...2...3...4...5...6...7
7. Czy troszcząc się o dobro pacjenta, starasz się unikać związku emocjonalnego z pacjentem?
...1...2...3...4...5...6...7
8. Czy w pracy z pacjentem zachowujesz obojętny, niezaangażowany optymizm?
...1...2...3...4...5...6...7
9. Czy cały dzień pracy z ludźmi jest dla Ciebie naprawdę trudny?
...1...2...3...4...5...6...7
10. Czy jesteś zbyt rygorystyczny/a dla pacjentów?
...1...2...3...4...5...6...7
11. Czy idąc do pracy ze swoimi emocjonalnymi problemami, jesteś bardzo spokojny/a?
...1...2...3...4...5...6...7
12. Czy cierpliwie i uważnie wysłuchujesz pacjenta, starając się zaspokoić jego potrzeby?
...1...2...3...4...5...6...7
13. Czy łatwe jest dla Ciebie wytwarzanie przyjemnej atmosfery z pacjentami?
...1...2...3...4...5...6...7
14. Czy jesteś osobiście poruszony/a problemami i chorobami pacjentów?
...1...2...3...4...5...6...7
15. Czy odczuwasz rosnące poczucie niekompetencji w pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
16. Czy odczuwasz poczucie utraty sensu pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
17. Czy presja czasu towarzysząca w pracy jest dla Ciebie zbyt duża?
...1...2...3...4...5...6...7

18. Czy odczuwasz czasami nadmierne obciążenie pracą w stosunku do liczby personelu?
...1...2...3...4...5...6...7
19. Czy czujesz, że pacjenci czynią Cię odpowiedzialnymi za niektóre swoje problemy?
...1...2...3...4...5...6...7
20. Czy czujesz się pod wieloma względami podobny do swoich pacjentów?
...1...2...3...4...5...6...7
21. Czy czujesz, że coraz trudniejsze jest dla Ciebie zaspokajanie potrzeb pacjentów?
...1...2...3...4...5...6...7
22. Czy czujesz, że coraz trudniejsze jest dla Ciebie zaspokajanie wymagań położonych?
...1...2...3...4...5...6...7
23. Czy uważasz swój zawód za szanowany w społeczeństwie?
...1...2...3...4...5...6...7
24. Czy uważasz swój zawód za poważany w zespole leczącym?
...1...2...3...4...5...6...7
25. Czy czujesz, że osiągnąłeś/ęłaś mniej niż powinien(e)s?
...1...2...3...4...5...6...7
26. Czy osiągnąłeś/ęłaś wiele cennych sukcesów w swojej pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
27. Czy uważasz, że w Twojej pracy nigdy nie odnosi się prawdziwego sukcesu?
...1...2...3...4...5...6...7
28. Czy robisz cokolwiek w kierunku rozwoju zawodowego?
...1...2...3...4...5...6...7
29. Czy często reagujesz silnym pobudzeniem emocjonalnym w sytuacji stresowej w pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
30. Czy dystansujesz się do pacjentów, uważając to za sposób uchronienia od silnego pobudzenia emocjonalnego, które mogłoby przeszkodzić w efektywności pracy?
...1...2...3...4...5...6...7
31. Czy potrafisz zachować swoisty spokój i racjonalne myślenie w sytuacji stresu?
...1...2...3...4...5...6...7
32. Czy czujesz się w niektórych sytuacjach niekompetentny zawodowo?
...1...2...3...4...5...6...7
33. Czy odpowiedzialność za innych ludzi obciąża Cię psychicznie?
...1...2...3...4...5...6...7
34. Czy nadmiar obowiązków w pracy i wynikający z tego stres przenosisz na swoich przyjaciół, znajomych, rodzinę?
...1...2...3...4...5...6...7
35. Czy czujesz się w swojej pracy wyjąłowany/a z uczuć?
...1...2...3...4...5...6...7
36. Czy poważnie zastanawiałeś/aś się nad zmianą pracy?
...1...2...3...4...5...6...7

Sposób obliczania wyników

W tej skali w pytaniach nr 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36 odpowiedzi: zdecydowanie nie – przyporządkowujemy 1 (jeden punkt), odpowiedzi: nie – 2 (dwa punkty), odpowiedzi: raczej nie – 3 (trzy punkty), odpowiedzi: nie wiem – przyporządkowujemy 4 (cztery punkty), odpowiedzi: raczej tak – 5 (pięć punktów), odpowiedzi: tak – 6 (sześć punktów) oraz odpowiedzi: zdecydowanie tak – 7 (siedem punktów).

W pytaniach numer 1, 2, 7, 8, 11, 12, 13, 23, 24, 26, 28, 30, 31 odpowiedzi: zdecydowanie nie – przyporządkowujemy 7 (siedem punktów), odpowiedzi: nie – 6 (sześć punktów), odpowiedzi: raczej nie – 5 (pięć punktów), odpowiedzi: nie wiem – przyporządkowujemy 4 (cztery punkty), odpowiedzi: raczej tak – 3 (trzy punkty), odpowiedzi: tak – 2 (dwa punkty) oraz odpowiedzi: zdecydowanie tak – 1 (jeden punkt).

Suma punktów uzyskanych w tej skali stanowi wynik parametrów wypalenia zawodowego. Im większy liczbowo wynik, tym większy poziom parametrów wypalenia.

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

15 stycznia 2009 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Piotr Osuch „Występowanie zespołu cieśni kanału stępu w zależności od zaawansowania cukrzycy i przewlekłego niedokrwienia kończyn”

promotor: dr hab. Maciej Skórski, prof. nadzw.
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Karnafel
dr hab. Jacek Wroński, prof. nadzw.

29 stycznia 2009 roku

godz. 12⁰⁰

mgr Aleksandra Wyczałkowska-Tomasik „Aktywność katepsyny B, katepsyny L, kolagenazy, trypsyny i plazminy u pacjentów po przeszczepieniu wątroby”

promotor: prof. dr hab. Leszek Pączek
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska
prof. dr hab. Waldemar Karnafel

godz. 13³⁰

lek. Marta Kumor „Wpływ leczenia za pomocą ciągłego dodatkowego ciśnienia w drogach oddechowych na czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca u chorych na obturacyjny bezdech podczas snu”

promotor: prof. dr hab. Ryszarda Chazan
recenzenci: prof. dr hab. Danuta Liszewska-Pfejfer
prof. dr hab. Władysław Pierzchała

II Wydział Lekarski

30 stycznia 2009 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Wojciech Kołodziejczyk „Zastosowanie wszczepów wieloogniskowych pseudoakomodacyjnych AcrySof ReSTOR w chirurgii soczewki – porównanie z soczewkami jednoogniskowymi AcrySof Natural ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia pacjenta”

promotor: prof. dr hab. Jerzy Szaflik
recenzenci: prof. dr hab. Roman Goś
prof. dr hab. Józef Kałużny

Wydział Farmaceutyczny

14 stycznia 2009 roku

godz. 13⁰⁰

mgr farm. Łukasz Kraszkiewicz „Nowe syntezы aromatycznych pochodnych jodu na różnych stopniach utlenienia”

promotor: prof. dr hab. Lech Skulski
recenzenci: prof. dr hab. Franciszek Herold
prof. dr hab. Jan Pleniewicz

Prace doktorskie I i II Wydziału Lekarskiego są do wglądu w Bibliotecę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie, a prace doktorskie Wydziału Farmaceutycznego – w Dziekanacie Wydziału przy ul. Banacha 1.

Analiza wyników kształcenia studentów niestacjonarnych (zaocznych) studiów I stopnia w Oddziale Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

DONIESIENIE WSTĘPNE

mgr Joanna Gotlib¹, dr Dariusz Białoszewski², dr Monika Lewandowska², dr Henryk Rebandel¹¹ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny² Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Celem pracy była analiza wyników kształcenia studentów zaocznych studiów I stopnia (zawodowych) w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM. Została ona przeprowadzona wśród studentów pierwszego naboru studiów zaocznych w porównaniu z wynikami kształcenia trzech kolejnych naborów studentów studiów dziennych i wieczorowych, którzy ukończyli cykl kształcenia na studiach I stopnia. Analizowano oceny z egzaminów podczas 3 lat studiów zawodowych. W analizie nie brano pod uwagę ostatecznego wyniku studiów (oceny na dyplomie), ze względu na to, że w każdym analizowanym roku akademickim stosowano inną zasadę obliczania ostatecznego wyniku studiów. Istotność różnic średnich określano testem T-studenta ($p < 0,05$).

Analiza zmian wartości średnich ocen po kolejnych latach studiów zaocznych wykazała, że średnie ocen rosły po każdym roku, osiągając najwyższą wartość w ostatnim roku studiów. Najistotniejszy wzrost wartości średniej ocen wystąpił w przypadku porównania średniej po I i po II roku. Mniejszy, lecz również statystycznie istotny, wzrost wartości średniej ocen wykazano w przypadku porównania wartości średnich ocen po II i po III roku studiów.

Analiza wyników uzyskanych z egzaminów z poszczególnych przedmiotów nie pozwala jednoznacznie określić różnic w wynikach kształcenia pomiędzy studentami studiów dziennych i wieczorowych oraz studentami studiów zaocznych. Celem oceny wpływu trybu studiów na wyniki kształcenia konieczne jest kontynuowanie badań wśród studentów kolejnych roczników.

Słowa kluczowe: wyniki, studia niestacjonarne – zaoczne, studenci fizjoterapii.

Wstęp

Kształcenie na kierunku fizjoterapia w trybie stacjonarnych (dziennych) i niestacjonarnych

(wieczorowych) studiów I stopnia rozpoczęto na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2001 roku w powstałym wówczas Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego. Trzy lata później, w 2004 roku, rozpoczęto nabór na studia niestacjonarne zaoczne.

W myśl przepisów Unii Europejskiej prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty na terenie państw członkowskich UE mają osoby, które posiadają dyplom ukończenia wspomnianego kierunku w uczelni wyższej, dlatego też zainteresowanie studiami w trybie niestacjonarnym – zaocznym jest duże, szczególnie w grupie osób posiadających dyplom technika i pracujących już w zawodzie fizjoterapeuty. (1)

Program studiów niestacjonarnych zaocznych na kierunku fizjoterapia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym zgodnie ze standardami kształcenia obejmuje w wymiarze 60% godzin te same (oprócz języka obcego) przedmioty, które nauczane są w trybie studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (wieczorowych). (2) Kandydatami na te studia mogą być wyłącznie osoby posiadające dyplom ukończenia szkoły średniej lub pomaturalnej na kierunku fizjoterapia oraz pracujące w zawodzie co najmniej 2 lata. (3)

W roku akademickim 2006/2007 absolwenci studiów niestacjonarnych zaocznych odebrali pierwsze w historii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dyplomy licencjata fizjoterapii, a przedstawiona poniżej analiza wyników ich kształcenia jest kontynuacją rozpoczętych w r. ak. 2005/2006 badań dotyczących wyników kształcenia studentów fizjoterapii na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. (4)

Obowiązująca Ustawa o Szkolnictwie Wyższym wprowadziła określenie studia niestacjonarne zarówno dla studiów wieczorowych, jak i studiów zaocznych. Jednakże w celu osiągnięcia jednoznaczności przekazu autorzy w dalszej części niniejszej pracy posługiwali się będą mianownictwem poprzedniej ustawy. (5, 6) I tak studia stacjonarne będą określane jako studia dzienne, studia niestacjonarne prowadzone w trybie wieczorowym,

płatnym jako studia wieczorowe, a studia niestacjonarne prowadzone w trybie zaocznym – jako studia zaoczne.

Cel

Celem pracy była analiza wyników kształcenia studentów zaocznych studiów I stopnia (zawodowych) w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM.

Materiał i metody

Analizę wyników kształcenia przeprowadzono wśród studentów pierwszego naboru studiów zaocznych w porównaniu z wynikami kształcenia trzech kolejnych roczników studentów studiów dziennych i wieczorowych, którzy ukończyli cykl kształcenia na studiach I stopnia.

Badania obejmowały studentów studiów dziennych i wieczorowych rozpoczynających studia w latach: 2001, 2002 i 2003 oraz studentów pierwszego naboru studiów zaocznych na kierunku fizjoterapia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, którzy rozpoczęli studia w roku 2004.

Ze względu na fakt, iż zgodnie z Regulaminem Studiów obowiązującym na WUM średnią ocen wylicza się wyłącznie na podstawie ocen z przedmiotów kończących się egzaminami, w niniejszym opracowaniu analizowano wyłącznie oceny z egzaminów podczas 3 lat studiów zawodowych. (7)

W analizie wyników nauczania nie brano pod uwagę ostatecznego wyniku studiów, czyli oceny umieszczonej na dyplomie, ze względu na to, że w każdym analizowanym roku akademickim stosowano inną zasadę obliczania ostatecznego wyniku studiów, wobec czego uzyskane wyniki nie byłyby porównywalne.

Istotność różnic średnich określano testem T-studenta. (8) Poziom istotności statystycznej (p) określono na poziomie $p < 0,05$ jako graniczną wartość akceptowalnego poziomu błędu, przyjmowaną powszechnie w badaniach społecznych. (8)

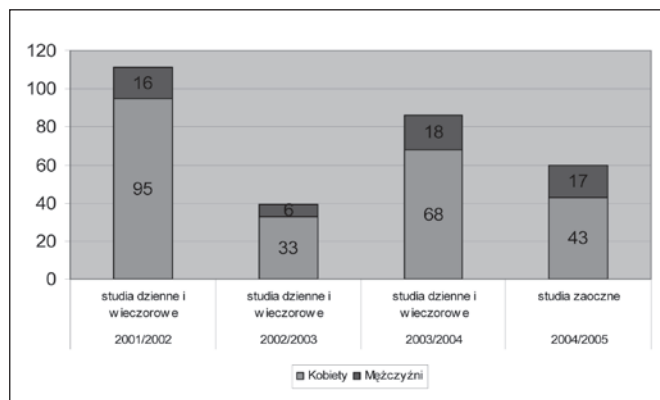
Wyniki

Charakterystykę grupy badanej, w której przeprowadzono analizę wyników nauczania, przedstawiono na rycinie 1.

W Tabeli 1 zaprezentowano wyniki analizy średnich ocen po kolejnych latach studiów wśród studentów studiów zaocznych.

W tabelach 2 a, b i c zawarto porównanie średnich ocen analizowanej grupy studentów po I, II i III roku studiów.

Ryc. 1. Charakterystyka grupy badanej: liczba osób oraz podział na płeć.



Tab. 1. Wyniki analizy średnich ocen studentów po kolejnych latach studiów zaocznych.

Średnia ocen	p	Średnia ocen
po I roku studiów 3,35 SD +/- 0,37	$p < 0,0001$	po II roku studiów 3,98 SD +/- 0,29
po I roku studiów 3,35 SD +/- 0,37	$p < 0,0001$	po III roku studiów 3,90 SD +/- 0,35
po II roku studiów 3,98 SD +/- 0,29	$p < 0,01$	po III roku studiów 3,90 SD +/- 0,35

p – poziom istotności statystycznej określono jako $p < 0,05$;
SD – Standard Deviation/Odchylenie Standardowe

Tab. 2a. Wyniki analizy średnich ocen po I roku studiów wśród studentów I, II i III rocznika studiów dziennych i wieczorowych oraz I rocznika studiów zaocznych.

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
r. ak. 01/02 3,45 SD +/- 0,45	$p - NS (0,14)$	r. ak. 04/05 3,35
r. ak. 02/03 3,46 SD +/- 0,45	$p < 0,04$	
r. ak. 03/04 3,56 SD +/- 0,45	$p - NS (0,28)$	

p – poziom istotności statystycznej określono jako $p < 0,05$;
SD – Standard Deviation/Odchylenie Standardowe;
NS – (not significant) – wynik nieistotny statystycznie

Tab. 2b. Wyniki analizy średnich ocen po II roku studiów wśród studentów I, II i III rocznika studiów dziennych i wieczorowych oraz I rocznika studiów zaocznych.

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
r. ak. 01/02 3,89 SD +/- 0,39	p – NS (0,13)	r. ak. 04/05 3,98 SD +/- 0,29
r. ak. 02/03 4,15 SD +/- 0,45	p – NS (0,06)	
r. ak. 03/04 3,87 SD +/- 0,36	p < 0,04	

p – poziom istotności statystycznej został określony jako $p < 0,05$;

SD – Standard Deviation/Odchylenie Standardowe;

NS – (not significant) – wynik nieistotny statystycznie

Tab. 2c. Wyniki analizy średnich ocen po III roku studiów wśród studentów I, II i III rocznika studiów dziennych i wieczorowych oraz I rocznika studiów zaocznych.

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
r. ak. 01/02 4,03 SD +/- 0,41	p – NS (0,85)	r.ak. 04/05 3,90 SD +/- 0,35
r. ak.02/03 4,04 SD +/- 0,25	p < 0,05	
r. ak.03/04 4,01 SD +/- 0,36	p < 0,04	

p – poziom istotności statystycznej został określony jako $p < 0,05$;

SD – Standard Deviation/Odchylenie Standardowe;

NS – (not significant) – wynik nieistotny statystycznie

W tabeli 3 przedstawiono zestawienie egzaminów z przedmiotów podstawowych i zawodowych podczas studiów zaocznych w Oddziale Fizjoterapii II WL oraz obciążenie liczbą egzaminów w kolejnych semestrach studiów.

Celem szczegółowej oceny wyników kształcenia studentów na studiach zawodowych w latach 2001/2002, 2002/2003, 2003/2004 i 2004/2005 analizowano również średnie ocen z poszczególnych przedmiotów badanej grupy studentów (Tab. 4).

Tab. 3. Przedmioty zaliczane na podstawie egzaminu w ciągu 3 lat studiów zawodowych zaocznych.

Rodzaj przedmiotu*	Semestr	Rok studiów	Przedmiot
podstawowy	I	I	Biochemia
podstawowy			Biologia medyczna
podstawowy			Anatomia prawidłowa
podstawowy			Kinezyjologia
podstawowy			Biofizyka
podstawowy	II	II	Fizjologia ogólna i szczegółowa
zawodowy			Metodyka nauczania ruchu
zawodowy	III	II	Fizjologia wysiłku
podstawowy			Psychologia rozw. i kliniczna
zawodowy			Kinezyterapia
zawodowy	IV	III	Fizjoterapia w neurologii
zawodowy			Socjologia
zawodowy	V	III	Fizykoterapia
zawodowy			Neurochirurgia
zawodowy			Reumatologia
zawodowy			Kardiologia
zawodowy			Ortopedia
zawodowy			Pedriatria
zawodowy	VI		

Omówienie wyników

I. Analiza średnich ocen studentów studiów zaocznych w kolejnych latach studiów.

Podobnie jak w przypadku analizy wyników kształcenia studentów studiów dziennych i wieczorowych prowadzonych w r. ak. 2005/2006, analiza zmian wartości średnich ocen po kolejnych latach studiów zaocznych wykazała, że średnie ocen rosły po każdym roku, osiągając najwyższą wartość w ostatnim roku studiów. (4)

Najistotniejszy statystycznie wzrost wartości średniej ocen wystąpił w przypadku porównania średniej po I i po II roku. Mniejszy, lecz również statystycznie istotny wzrost wartości średniej ocen wykazano również w przypadku porównania wartości średnich ocen po II i po III roku studiów (Tab. 1).

Takie same wyniki uzyskano, analizując wzrost średnich ocen wśród studentów studiów dziennych i wieczorowych. Najistotniejszy wzrost średnich ocen obserwowano wówczas także porównując średnią po I i po II roku, mniejszy, aczkolwiek istotny wzrost zauważono również, porównując średnią po II i III roku studiów. (4)

Tab. 4. Wyniki analizy średnich ocen z poszczególnych przedmiotów egzaminacyjnych badanych studentów.

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
Biochemia		
r. ak. 01/02 4,09 SD +/- 0,70	p – NS	r. ak. 04/05 4,18 SD +/- 0,87
r. ak. 02/03 4,15 SD +/- 0,68	p – NS	
r. ak. 03/04 3,65 SD +/- 0,76	p – NS	
Biologia medyczna		
r. ak. 01/02 4,08 SD +/- 0,72	p < 0,0001	r. ak. 04/05 3,48 SD +/- 0,64
r. ak. 02/03 3,42 SD +/- 0,84	p – NS	
r. ak. 03/04 3,12 SD +/- 0,85	p < 0,002	
Anatomia prawidłowa		
r. ak. 01/02 2,66 SD +/- 0,64	p – NS	r. ak. 04/05 2,66 SD +/- 0,63
r. ak. 02/03 2,81 SD +/- 0,64	p – NS	
r. ak. 03/04 2,61 SD +/- 0,65	p – NS	
Kinezyjologia		
r. ak. 01/02 3,59 SD +/- 0,52	p – NS	r. ak. 04/05 3,49 SD +/- 0,53
r. ak. 02/03 3,95 SD +/- 0,78	p < 0,002	
r. ak. 03/04 4,17 SD +/- 0,41	p < 0,0001	
Biofizyka		
r. ak. 01/02 3,86 SD +/- 0,66	p < 0,003	r. ak. 04/05 3,43 SD +/- 0,32
r. ak. 02/03 3,31 SD +/- 0,70	p – NS	
r. ak. 03/04 3,21 SD +/- 0,69	p < 0,006	
Fizjologia ogólna i szczegółowa		
r. ak. 01/02 3,65 SD +/- 0,71	p < 0,0001	r. ak. 04/05 4,32 SD +/- 0,54
r. ak. 02/03 3,52 SD +/- 0,85	p < 0,003	
r. ak. 03/04 3,66 SD +/- 0,71	p < 0,0001	
Metodyka nauczania ruchu		
r. ak. 01/02 4,58 SD +/- 0,55	p – NS	r. ak. 04/05 4,66 SD +/- 0,69
r. ak. 02/03 3,85 SD +/- 0,63	p < 0,0001	
r. ak. 03/04 4,41 SD +/- 0,54	p < 0,03	
Fizjologia wysiłku		
r. ak. 01/02 3,83SD +/- 0,60	p – NS	r. ak. 04/05 3,71 SD +/- 0,44
r. ak. 02/03 3,84 SD +/- 0,64	P – NS	
r. ak. 03/04 3,65SD +/- 0,65	p – NS	

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
Psychologia rozwojowa i kliniczna		
r. ak. 01/02 3,99SD +/- 0,73	p < 0,01	r. ak. 04/05 3,73 SD +/- 0,49
r. ak. 02/03 4,06 SD +/- 0,66	p < 0,01	
r. ak. 03/04 4,17SD +/- 0,49	p < 0,0001	
Kinezyterapia		
r. ak. 01/02 3,13SD +/- 0,67	p < 0,0001	r. ak. 04/05 4,33 SD +/- 0,49
r. ak. 02/03 4,11 SD +/- 0,88	p – NS	
r. ak. 03/04 3,91SD +/- 0,69	p < 0,0002	
Socjologia		
r. ak. 01/02 4,72 SD +/- 0,39	p – NS	r. ak. 04/05 4,74 SD +/- 0,25
r. ak. 02/03 4,76 SD +/- 0,36	p – NS	
r. ak. 03/04 4,62 SD +/- 0,36	p < 0,02	
Fizykoterapia		
r. ak. 01/02 3,55SD +/- 0,67	p – NS	r. ak. 04/05 3,59 SD +/- 0,68
r. ak. 02/03 3,48 SD +/- 0,63	p – NS	
r. ak. 03/04 3,85SD +/- 0,68	p < 0,05	
Fizjoterapia w chorobach reumatycznych		
r. ak. 01/02 3,89 SD +/- 0,69	p – NS	r. ak. 04/05 4,04 SD +/- 0,78
r. ak. 02/03 3,91 SD +/- 0,69	p – NS	
r. ak. 03/04 3,97 SD +/- 0,73	p – NS	
Fizjoterapia w kardiologii		
r. ak. 01/02 4,09SD +/- 0,58	p < 0,02	r. ak. 04/05 3,88 SD +/- 0,67
r. ak. 02/03 4,01 SD +/- 0,60	p < 0,02	
r. ak. 03/04 4,03 SD +/- 0,68	p < 0,03	
Fizjoterapia w ortopedii		
r. ak. 01/02 4,42 SD +/- 0,56	p – NS	r. ak. 04/05 4,29 SD +/- 0,44
r. ak. 02/03 4,36 SD +/- 0,60	p – NS	
r. ak. 03/04 4,74 SD +/- 0,40	p < 0,0004	
Fizjoterapia w pediatrii		
r. ak. 01/02 3,71 SD +/- 0,74	p < 0,004	r. ak. 04/05 3,39 SD +/- 0,65
r. ak. 02/03 3,88 SD +/- 0,68	p < 0,0003	
r. ak. 03/04 3,72 SD +/- 0,59	p < 0,002	

Nabór Studia dzienne i wieczorowe	p	Nabór Studia zaoczne
Fizjoterapia w neurologii		
r. ak. 03/04 3,86 SD +/- 0,63	p < 0,0001	r. ak. 04/05 3,26 SD +/- 0,68
Fizjoterapia w neurochirurgii		
r. ak. 03/04 3,30 SD +/- 0,86	p < 0,03	r. ak. 04/05 3,62 SD +/- 0,66

p – poziom istotności statystycznej określono jako $p < 0,05$;
SD – Standard Deviation/Odchylenie Standardowe;
NS – (not significant) – wynik nieistotny statystycznie

W opinii autorów pracy najważniejszym czynnikiem wpływającym na występowanie znacznych różnic w wynikach kształcenia studentów studiów zaocznych podczas I i II roku może być podjęcie kształcenia i wynikające z niego obciążenie dodatkowymi, poza pracą zawodową, obowiązkami. Dodatkowym czynnikiem może być przejście ze znanego studentom systemu kształcenia od systemu charakterystycznego dla szkoły średniej lub pomaturalnej do typowego na studiach wyższych, który wymaga zdecydowanie więcej pracy własnej.

Kolejnym czynnikiem mogącym wpływać na stosunkowo niskie średnie oceny w I roku studiów w porównaniu ze średnimi na II i III roku może być, podobnie jak w przypadku studiów dziennych i wieczorowych, obecny w programie kształcenia studentów I roku przedmiot Anatomia Prawidłowa. (4) Przedmiot ten, ze względu na swą specyfikę, uważany jest przez studentów za najtrudniejszy na pierwszym roku studiów, a czasami nawet w całym trzyletnim cyklu kształcenia zawodowego. Obiektywnym wskaźnikiem poziomu trudności egzaminu z Anatomii Prawidłowej może z pewnością być znaczny odsetek egzaminów komisyjnych z tego przedmiotu w każdym analizowanym roczniku studentów. (4)

W kolejnych latach studiów, podobnie jak w przypadku studentów studiów dziennych i wieczorowych studenci znają coraz lepiej wymagania egzaminacyjne i potrafią efektywniej przygotowywać się do egzaminów, łącząc obowiązki służbowe ze studiowaniem. (4)

Zdaniem autorów, czynniki wpływające na wzrost średnich pomiędzy kolejnymi latami studiów są, oczywiście poza utrudniającym studiowaniem dodatkowym obciążeniem pracą zawodową, podobne do tych, które kształtują poziom nauczania na studiach dziennych i wieczorowych.

II. Analiza porównawcza średnich ocen po I, II i III roku studiów pomiędzy studentami studiów dziennych, wieczorowych i zaocznych.

Analiza średnich po I roku studiów pomiędzy studentami studiów dziennych i wieczorowych oraz zaocznych wykazała istotną różnicę tylko w przypadku porównania średniej ocen studentów studiów zaocznych z II naborem studentów na studia dzienne (Tab. 2a). Studenci studiów dziennych tego rocznika uzyskali po I roku studiów statystycznie istotnie wyższe oceny. Uzyskany wynik w kontekście porównania wyników kształcenia tych studentów z pozostałymi dwoma rocznikami studentów studiów dziennych nie jest zaskakujący. W analizie przeprowadzonej w 2006 roku II nabór uzyskał istotnie wyższe wyniki kształcenia. (4)

W przypadku porównania średnich ocen po II roku studiów analiza wykazała istotną zależność pomiędzy wynikami kształcenia studentów studiów dziennych III naboru i studentami studiów zaocznych. Wyższe wyniki uzyskali w tym przypadku studenci studiów zaocznych. Wyniki te również można odnieść do analizy kształcenia przeprowadzonej w roku ubiegłym, w której to analizie III nabór studentów studiów dziennych był naborem o najniższych wynikach kształcenia. Zdaniem autorów głównym powodem takiej sytuacji mogła być wówczas istotna zmiana zasad rekrutacji na studia. (4)

Analiza statystyczna wykazała również istotne różnice w przypadku porównania średnich studentów studiów zaocznych i studentów II i III naboru studiów dziennych i wieczorowych. Studenci studiów dziennych i wieczorowych uzyskali istotnie statystycznie wyższe wyniki kształcenia. W ubiegłorocznej analizie nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy żadnym z 3 porównywanych roczników studentów studiów dziennych i wieczorowych. Zdaniem autorów w przypadku studiów dziennych i wieczorowych mogło to świadczyć o wyrównanym poziomie nauczania pomiędzy rocznikami oraz o stopniowym nabywaniu przez studentów umiejętności wykorzystywania zdobytej wiedzy podczas egzaminów. Być może w przypadku studentów studiujących w trybie studiów zaocznych 3 lata nie są wystarczające do osiągnięcia tej umiejętności, szczególnie że III rok studiów obciążony jest stale największą

liczbą egzaminów. Dodatkowym elementem obniżającym uzyskiwane przez studentów oceny może być również konieczność przygotowania przez nich pracy dyplomowej.

III. Analiza średnich ocen z poszczególnych przedmiotów.

Autorzy opracowania dokonali szczegółowej analizy wyników kształcenia studentów studiów zaocznych w obrębie poszczególnych przedmiotów zakończonych egzaminem.

Równomierne rozłożenie liczby egzaminów pomiędzy poszczególnymi semestrami oraz pomiędzy przedmiotami kształcenia ogólnego i przedmiotami zawodowymi jest jednym z warunków prawidłowo zaplanowanego programu kształcenia. (4)

Liczba egzaminów podczas studiów zaocznych była podobna, jak w przypadku trzech naborów na studia dzienne i wieczorowe. Studenci pierwszych dwóch roczników zdawali 18 egzaminów, a studenci III rocznika – 19 (łączy egzamin z Fizjoterapii w neurologii i neurochirurgii został podzielony na dwa oddzielne egzaminy: egzamin z Fizjoterapii w neurologii oraz egzamin z Fizjoterapii w neurochirurgii). Studenci studiów zaocznych zdawali natomiast 18 egzaminów, ponieważ podczas studiów nie obowiązywał ich egzamin z języka obcego.

Na I roku studiów przeprowadzono 5 egzaminów z przedmiotów podstawowych, na II roku studiów 6 egzaminów, w tym 2 z przedmiotów podstawowych, a podczas III roku studiów 6 spośród 7 egzaminów to egzaminy z przedmiotów zawodowych. Jedynym egzaminem z przedmiotu ogólnego na III roku studiów był egzamin z Socjologii.

W przypadku 4 egzaminów (Biochemia, Anatomia Prawidłowa, Fizjologia wysiłku, Fizjoterapia w chorobach reumatycznych – Tab. 4) nie wykazano istotności statystycznej wyników uzyskanych przez studentów studiów zaocznych w porównaniu z wynikami studentów studiów dziennych i wieczorowych.

Stwierdzony brak różnic istotnych statystycznie pomiędzy wynikami egzaminu z Anatomii Prawidłowej analizowanych roczników studentów może świadczyć o znacznej trudności tych egzaminów dla wszystkich naborów i toków studiów.

Analiza wyników uzyskanych z egzaminów z poszczególnych przedmiotów nie pozwala jednoznacznie określić różnic w wynikach kształcenia pomiędzy studentami studiów dziennych i wieczorowych oraz studentami studiów zaocznych. Nie zaobserwowano również jednoznacznej różnicy w przypadku analizy wyników kształcenia z przedmiotów podstawowych ani zawodowych.

Analizy wyników kształcenia studentów, zarówno studiów dziennych i wieczorowych, jak i studiów zaocznych, będą kontynuowane w kolejnych latach. Uzyskane w tych analizach wyniki mogą być przydatne w doskonaleniu programów nauczania i sposobów rekrutacji studentów na kierunku fizjoterapia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Wnioski

1. Analiza wyników kształcenia studentów zaocznych studiów I stopnia wykazała istotny wzrost średnich w kolejnych latach studiów, osiągając najwyższe wyniki w ostatnim roku.
2. Porównanie wyników kształcenia studentów studiów zaocznych z wynikami kształcenia studentów studiów dziennych i wieczorowych, ze względu na znaczne zróżnicowanie uzyskanych wyników, nie pozwala na tym etapie badań na udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy studenci studiów zaocznych osiągają lepsze czy gorsze wyniki.
3. Celem oceny wpływu trybu studiów na wyniki kształcenia konieczne jest kontynuowanie badań wśród studentów kolejnych roczników.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 26.04.2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych, Dz. U. z 2001 nr 87, poz. 954, Dyrektywy 89/48/EWG i 92/51/EWG.
2. Projekt standardów kształcenia studentów na kierunku fizjoterapia Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dn. 10 lutego 2007 r. <http://www.rgsw.edu.pl/files/active/0/fizjoterapia20070210.doc>.
3. Zasady i tryb przyjmowania kandydatów oraz zakres egzaminu wstępnego na studia w Akademii Medycznej w Warszawie na rok akademicki 2004/2005, Uchwała Senatu AM.
4. Gotlib J., Białoszewski D., Lewandowska M., Rebandel H.: Analiza wyników kształcenia studentów studiów zawodowych w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie. MDW 2007; 1(XXXVIII):19-27.
5. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz.U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365.
6. Ustawa z dnia 12 września 1990 r. Prawo o szkolnictwie wyższym Dz.U. z 1990 r. Nr 65, poz. 385.
7. Regulamin Studiów uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałami Senatu Akademii Medycznej w Warszawie nr 4/2005 i 5/2005 z dnia 24 stycznia 2005 r., nr 8/2006 z dnia 24 kwietnia 2006 r. oraz nr 17/2006 z dnia 26 czerwca 2006 r.
8. Zastosowanie metod statystycznych w badaniach naukowych I. Kraków, StatSoft 2000.



Dzień Transplantacji Warszawa 24.01.2009r.

Sala Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Dzień Transplantacji

W poniedziałek 26 stycznia minęła 43. rocznica pierwszego udanego przeszczepienia nerki w naszym kraju, obchodzona tradycyjnie jako Dzień Transplantacji. Aby uczcić to wydarzenie, w naszej Uczelni zorganizowano spotkanie, w którym uczestniczyli pacjenci po przeszczepach, lekarze-transplantolodzy i przedstawiciele mass mediów. Było ono okazją do promowania idei dawstwa i transplantacji narządów w społeczeństwie.

W Sali Senatu WUM, na dwa dni przed rocznicą pierwszego udanego przeszczepu nerki, spotkali się pacjenci i lekarze, aby rozmawiać o swoich doświadczeniach i bieżącej sytuacji polskiej transplantologii.

Przybyłych gości powitała Prorektor ds. Kadr prof. Anna Kamińska, przypominając, jak ważną rolę odgrywa transplantologia w medycynie i jakie jest jej miejsce w działalności naszej Uczelni. O osiągnięciach, które w tym zakresie ma jedna z klinik

WUM (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby), mówił dr hab. Rafał Paluszkiwicz.

Następnie do zebranych zwrócił się prof. Wojciech Rowiński – Krajowy Konsultant ds. Transplantacji, podkreślając, jak duże znaczenie ma pośmiertne dawstwo narządów i promocja tej idei w polskim społeczeństwie. Jak zaznaczył, w porównaniu z 2007 r. liczba przeszczepów w naszym kraju wzrosła o jedną piątą, nadal nie można jednak mówić o przełomie. Bieżące statystyki przeszczepów w Polsce przedstawili prof. Janusz Wałaszewski – Dyrektor Poltransplantu i Anna Pszeny – koordynator transplantacyjny.

Uczestniczący w spotkaniu ks. Józef Jachimczak – Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia zaznaczył, że oddanie narządu do przeszczepu jest największym darem i wyrazem miłości bliźniego. O doświadczeniach żywych dawców opowiedział z kolei Wojciech Cichoński, który oddał nerkę swojemu bratu. Jego wypowiedź nagrodzono gromkimi brawami. W ten sposób pacjenci podzięko-

wali również zgromadzonym na sali lekarzom-transplantologom.

Spotkanie zakończyły wypowiedzi przedstawicieli organizacji zrzeszających osoby po przeszczepie – Federacji Dialtransplant, Stowarzyszenia Transplantacji Serca, Stowarzyszenia Przeszczepionych Serc i „Życie po Przeszczepie” (Oddział Warszawa). W kularach pacjenci i lekarze udzielili wywiadów przedstawicielom prasy, radia i telewizji.

Dzień Transplantacji obchodzimy na pamiątkę pierwszego udanego przeszczepu nerki, którego dokonał 26 stycznia 1966 r. zespół lekarzy z I Kliniki Chirurgicznej i Kliniki Nefrologii AM, z prof. Janem Nielubowiczem i prof. Tadeuszem Orłowskim na czele. Wydarzenie to stanowiło przełom w polskiej transplantologii, był to bowiem zarazem pierwszy zakończony sukcesem przeszczep w naszym kraju. Dzisiaj podobne operacje stanowią najczęstszy typ przeszczepów wykonywanych w Polsce – w zeszłym roku przeprowadzono ich ponad 800.

Karolina Gwarek

Movies & Medicine

12 stycznia 2009 roku w sali 231 Centrum Dydaktycznego WUM zgromadziło się około pięćdziesięciustudentów. Celem spotkania, któremu przewodniczyła wspomniała neurolog – dr Lidia Jureczko – było wspólne obejrzenie filmu „Przebudzenia” (oryg. *Awakenings*) w reżyserii Penny’ego Marshalla, z 1990 roku. Przed projekcją dr Jureczko przedstawiła zgromadzonym widzom problem śpiączek, dzięki czemu dała podstawy do krytycznej oceny filmu i zastanowienia się nad poruszonym w nim problemem medycznym. Seans odbył się w ramach projektu Movies & Medicine, organizowanego przez Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny – EMSA Warszawa.

Na początek warto powiedzieć kilka słów o filmie: oparty na faktach, poruszający, budzący wiele wątpliwości i pytań, mówiący o niezwykłej wprost sile woli człowieka. Niewątpliwym atutem obrazu jest świetna gra aktorska Robina Williamsa – w roli doktora Malcolma Sayera i Roberta de Niro, który wcielił się w postać pacjenta, Leonarda Lowe.

„Przebudzenia” to opowieść o lekarzu, który przez całe życie zajmuje się badaniami naukowymi. Zmuszony sytuacją, trafia do zupełnie nowego środowiska, jakim jest dla niego szpital dla przewlekle chorych. Poruszony do głębi stanem swoich pacjentów (obraz choroby przypomina chorobę Parkinsona połączoną z katatonią), postanawia zrobić wszystko, aby im pomóc. Wprowadza terapię nowym lekiem, który do tej pory nie był w tym schorzeniu nigdy stosowany. Lek zaczyna działać, co budzi ogromne nadzieje zarówno lekarza, jak i jego pacjentów. Niespodziewanie jednak pojawiają się komplikacje...

„Przebudzenia” polecam z całą pewnością wszystkim – nie tylko medykom. W czasie styczniowego spotkania okazały się one wręcz idealnym wprowadzeniem do dyskusji, jaka się później wywiązała. Wszystkie pytania i wątpliwości, które pojawiły się podczas seansu, zostały jednak rozwiane przez doktor Lidie Jureczko. Dyskusja miała kluczowe znaczenie dla zrozumienia nie do końca jasnych dla początkujących medyków faktów naukowych ukazanych w filmie. Z pewnością „Przebudzenia” otworzyły nam oczy na drugiego człowieka, rozbudziły wrażliwość, a jednocześnie zachęciły do odważnego wkraczania na nowe, dotąd nieodkryte tereny medycyny – w służbie drugiemu, cierpiącemu człowiekowi.

Projekt Movies & Medicine, zainicjowany przez EMSA, łączy przyjemne z pożytecznym. Cykliczne spotkania, podczas których prezentowane są filmy poruszające problemy medyczne, budzą w młodych ludziach naturalną ciekawość i pęd do wiedzy, który pozwala się rozwijać. Niezwykle ważne jest to, aby młodzi adepci sztuki lekarskiej byli osobami o otwartym umyśle, chcącymi się uczyć, doświadczać nowego. Jest to droga najlepsza dla nas wszystkich, zarówno dla przyszłych lekarzy, jak i dla pacjentów, którzy będą szukać u nas pomocy i zrozumienia.

Movies & Medicine to przedsięwzięcie, które niezwykle ubogaca studia medyczne. Dlatego też z przyjemnością zapraszamy studentów i pracowników Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do wzięcia udziału w kolejnych odsłonach tego projektu.

Katarzyna Sokół
Prezes Zarządu
Europejskiego Stowarzyszenia
Studentów Medycyny
EMSA Warszawa

Sukcesy młodych naukowców

W styczniu Anna Kornakiewicz – studentka pierwszego roku I Wydziału Lekarskiego została laureatką eliminacji krajowych Konkursu Prac Młodych Naukowców Unii Europejskiej, a absolwentka Oddziału Analityki Medycznej Agnieszka Gładysz otrzymała nagrodę II stopnia w Ogólnopolskim Konkursie Prac Dyplomowych z Medycyny Laboratoryjnej.

W krajowej części Konkursu Prac Młodych Naukowców UE uczestniczyło 40 autorów, spośród których podczas eliminacji 15 i 16 stycznia wyłoniono trzech laureatów. Będą oni reprezentowali Polskę podczas europejskiego finału konkursu w Paryżu, we wrześniu tego roku. W gronie wyróżnionych znalazła się studentka I roku WUM, Anna Kornakiewicz, nagrodzona za pracę pt. „Ewolucja potencjału odporności na cyprofloksacynę u *Escherichia coli*”.

Kolejna laureatka, Agnieszka Gładysz, ukończyła studia w Oddziale Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego. Została wyróżniona nagrodą II stopnia w Ogólnopolskim Konkursie Prac Magisterskich z Medycyny Laboratoryjnej, który zorganizowano w dniach 15-17 stycznia, za pracę „Ocena ekspresji genów proangiogennych w komórkach nowotworowych OVP-10 oraz transfektantach OVP-10/SHH i OVP-10/VEGF”. Powstała ona w Katedrze i Zakładzie Biochemii i Chemii Klinicznej, którymi kieruje prof. Jan Pachecka. Część eksperymentalna pracy została wykonana w Zakładzie Biologii Komórki Centrum Onkologii w Warszawie, pod opieką prof. Przemysława Janika oraz doc. Macieja Małeckiego.

Źródło: <http://www.wum.edu.pl/>